

Комплексный подход преодоления ОНР при псевдобульбарной дизартрии

Подготовила

учитель-логопед МКДОУ БГО

Борисоглебского детского сада

№12 общеразвивающего вида

Филиппова Светлана Анатольевна

2016г

Количество детей, страдающих дизартрией и имеющих тяжелые нарушения речи(ОНР), увеличивается (Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, М. Б. Эйдинова, Е. Н. Правдина-Винарская и др.). Тем не менее успешное обучение и воспитание детей названной категории в дошкольном возрасте является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков и успешной адаптации в школе. (Е. Ф. Архипова)

У детей с дизартрией вследствие органического поражения центральной нервной системы нарушаются двигательные механизмы, страдает общая и мелкая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии. Нарушенное звукопроизношение с трудом поддается коррекции, отрицательно влияет на формирование всех компонентов речи, что затрудняет процесс школьного обучения детей.

При **работе** с детьми с ОНР замечено, что они без радости включаются в учебную деятельность. Как правило, у таких **детей неважная память**, снижено внимание, не так подвижны психические **процессы**, они не проявляют интереса к поисковой деятельности и с трудом планируют любые её виды, не готовы к выполнению заданий, не отличаются высокой **работоспособностью**.

Несмотря на то, что у детей с легкой формой дизартрии не наблюдается выраженных параличей и парезов, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они отстают от сверстников в ловкости и точности движений, задерживается развитие готовности руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности (Л. А. Данилова, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Н. С. Симонова, И. А. Смирнова, Г. В. Чиркина и др.).

В силу этих и других причин дети с ОНР не любят учить стихи, пересказывать тексты, не владеют приёмами и методами запоминания. Заучивание стихотворений вызывает у них большие трудности, быстрое утомление и отрицательные эмоции. Очень важно пробудить у **детей интерес к занятиям**, увлечь их, раскрепостить и превратить непосильный труд в любимый и самый доступный вид деятельности – игру.

Среди причин, вызывающих стертую дизартрию, различными авторами были выделены следующие:

1. Нарушение иннервации артикуляционного аппарата, при которой отмечается недостаточность отдельных мышечных групп (губ, языка, мягкого неба); неточность движений, их быстрая истощаемость вследствие поражения тех или иных отделов нервной системы.

2. Двигательные расстройства: трудность нахождения определенного положения губ и языка, необходимого для произнесения звуков.

3. Оральная апраксия.

4. Минимальная мозговая дисфункция(ММД)

Стертые дизартрии могут наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, перенесших легкую асфиксию или родовую травму, а также имеющих в анамнезе другие нерезко выраженные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития или родов. В этих случаях они сочетаются с другими признаками минимальной мозговой дисфункции, т.е. рассматриваются как один из симптомов ММД.

Впервые попытка классификации форм стертой дизартрии была сделана Е.Н. Винарской на основе классификации дизартрии, предложенной О.А. Токаревой. Авторами выделена легкая псевдобульбарная дизартрия и отмечено, что пирамидные спастические параличи у большинства детей сочетаются с разнообразными гиперкинезами, обостряющимися в процессе речи. На слух такая речь звучит невнятно, монотонно и невыразительно, нередко она характеризуется повышенной громкостью, замедленностью и напряженностью. В данной классификации на первый план выступает лишь степень нарушения, но не учитываются механизмы и нозология..

Исходя из многолетнего опыта, мною отмечено, что стертая дизартрия чаще всего диагностируется после пяти лет. Все дети, чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, направляются мной на консультацию к невропатологу для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, т.к. при стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать:

- медицинское воздействие;
- психолого-педагогическую помощь;
- логопедическую работу.

При обследовании у логопеда, у детей в возрасте 5-6 лет со стертой дизартрией выявляются следующие симптомы:

Общая моторика. Дети со стертой дизартрией моторно неловки, ограничен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках, неустойчивы, плохо подражают при имитации движений.

Мелкая моторика рук. Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. На занятиях по рисованию плохо держат карандаш, руки бывают напряжены.

Особенности артикуляционного аппарата. У детей со стертой дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Гиперкинезы проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Например, при задании поддержать широкий язык на нижней губе под счет 5-10 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкий цианоз, а в некоторых случаях язык крайне беспокойный (по языку прокатываются волны в продольном или в поперечном направлении). В этом случае ребенок не может удерживать язык вне полости рта. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата.

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

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



Просодика. Интонационная выразительность речи резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. При рассказывании стихотворения речь ребенка монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Голос детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п.).

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 скандированно, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

По мнению В. П. Глухова, несформированность **связной речи при ОНР** связана с нарушениями операций программирования, отбора и синтеза речевого материала, с несформированностью внутренней речи. **Развернутые смысловые высказывания детей с общим недоразвитием речи** отличаются и отсутствием четкости, последовательности изложения, отрывочностью, акцентом на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно-следственные взаимоотношения действующих лиц.

Комплексный подход в системе *преодоления ОНР у детей с псевдобульбарной дизартрией.*

Цель: оптимальная коррекция речевых дефектов, развитие психических функций, укрепление здоровья детей через применение индивидуального подхода в системе комплексного преодоления общего недоразвития речи.

Для детей с общим недоразвитием речи III, IV уровней речевого развития и спастической формой псевдобульбарной дизартрии характерно:

- недоразвитие общей и мелкой моторики;
- несформированность движений органов артикуляционного аппарата и, как следствие, нарушение звукопроизношения;
- присутствие саливации, синкенизий, гиперкинезов;
- недоразвитие мимических мышц;
- нарушение просодических компонентов речи:
 - *диафрагмального и речевого дыхания;*
 - *силы и высоты голоса;*
 - *темпа и ритма речи;*
- недоразвитие фонематического слуха и восприятия;
- недостаточное развитие лексико-грамматических компонентов речи; связной речи.

Логопедическая работа по устранению стертой дизартрии включает в себе

1-й этап - подготовительный.

Целью этого этапа является подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов. Он включает в себя шесть направлений:

- 1) нормализация мышечного тонуса,
- 2) нормализация моторики артикуляционного аппарата,
- 3) нормализация речевого выдоха, выработка плавного, длительного выдоха,
- 4) нормализация голоса,
- 5) нормализация просодики,
- 6) нормализация мелкой моторики рук.

2-й этап - выработка новых произносительных умений и навыков.

Направления:

- 1) выработка основных артикуляционных укладов,
- 2) определение последовательности работы над звуками,
- 3) развитие фонематического слуха,
- 4) постановка звука,
- 5) автоматизация,
- 6) дифференциация

3-й этап - выработка коммуникативных умений и навыков.

Направления:

- 1) выработка самоконтроля,
- 2) тренировка правильных речевых навыков в различных речевых ситуациях.

4-й этап - преодоление или предупреждение вторичных нарушений.

5-й этап - подготовка к обучению в школе.

Направления:

- 1) формирование графомоторных навыков,
- 2) развитие связной речи,
- 3) развитие познавательной деятельности и расширение кругозора ребенка.

В связи с этим работа учителя-логопеда ведется в нескольких направлениях:

развитие общей и мелкой моторики;
стимуляция работы артикуляционного аппарата;
нормализация работы мимических мышц;
борьба с саливацией, гиперкинезами, синкенезиями;
формирование просодических компонентов речи;
коррекция звукопроизношения;
развитие основных фонематических процессов;
устранение общего недоразвития речи;
нормализация основных психических процессов.



Первая часть любого занятия построена по структуре псевдобульбарной дизартрии и включает в себя работу по:

- Развитию общей моторики** (статической и динамической организации движений тела), начинающуюся с нормализации мышечного тонуса, снятия мышечного напряжения (при спастической дизартрии тонус повышен);
 - нормализации мелкой моторики, состоящую из массажа (самомассажа) рук от кончиков пальцев до основания, пальчиковой гимнастики, разного рода шнуровок, штриховок, вариантов игровых моментов с мелкими предметами (крупками, бусинками и т.п.);
 - Развитию артикуляционного аппарата**, которая ведется по следующим параметрам.
 - Проводится массаж органов артикуляции.**
- Сначала выполняется массаж лица, далее – массаж языка (если требуется – губ).
- Благодаря этому массажу понижается мышечный тонус органов артикуляции. Затем выполняется артикуляционная гимнастика.

Существует несколько негласных требований к ее проведению:

Артикуляционная гимнастика выполняется по широкой программе, т.е. независимо от того, над каким звуком идет работа;

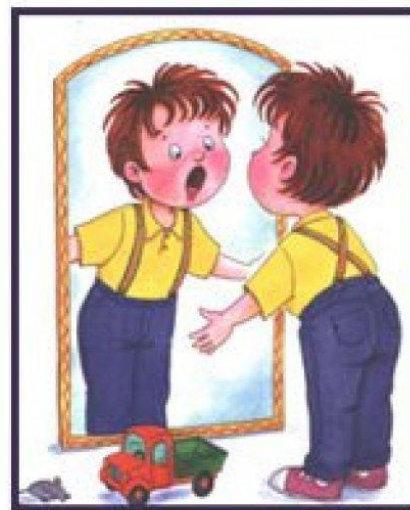
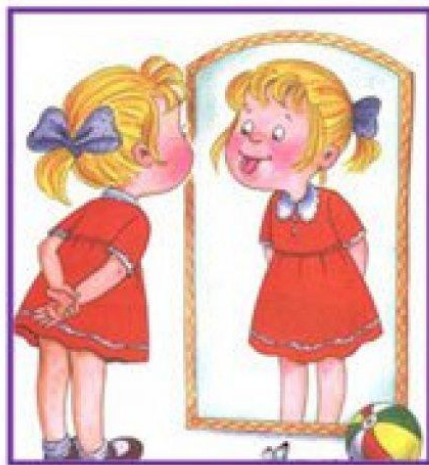
подбираются движения для всех подвижных частей артикуляционного аппарата: губ, челюсти, языка;

специальная артикуляционная гимнастика проводится по программе изучаемого звука;

каждое движение выполняется 5 –7 раз;

требуется увеличение скорости при включении в движение;

каждая поза должна длительно удерживаться.



Во время проведения гимнастики ведется борьба с **саливацией**, которая является результатом пареза нижней челюсти. Проводятся **дополнительные упражнения для нижней челюсти, губ**. Необходимо учить ребенка с сомкнутыми губами подсасывать слюну, глотать слюну с запрокинутой головой и в нормальном положении. Перед выполнением любого артикуляционного упражнения учитель-логопед напоминает ребенку, что нужно проглотить слюну, промакивает рот и внутри рта салфеткой. При систематической работе саливация исчезает через 3 месяца.

Если необходимо, ведется работа по преодолению **синкенизий**, которая заключается в постоянном зрительном контроле, и фиксации той мышцы, которая совершает содружественное движение. Учитель-логопед удерживает ту мышцу, которая совершает синкенизию.



-**Формированию просодических компонентов речи**, заключающуюся в развитии трехфазного ниже-диафрагмального дыхания, речевого дыхания; отработке силы, направления, продолжительности ротового и носового выдоха; коррекции нарушений голоса (силы, высоты); ведется работа по нормализации темпа и ритма речи; над ее интонационной выразительностью.

Вторая часть занятия строится также по структуре псевдобульбарной дизартрии, с учетом уровня общего недоразвития речи, индивидуальных и психологических особенностей, пришедшего на занятие ребенка (детей).

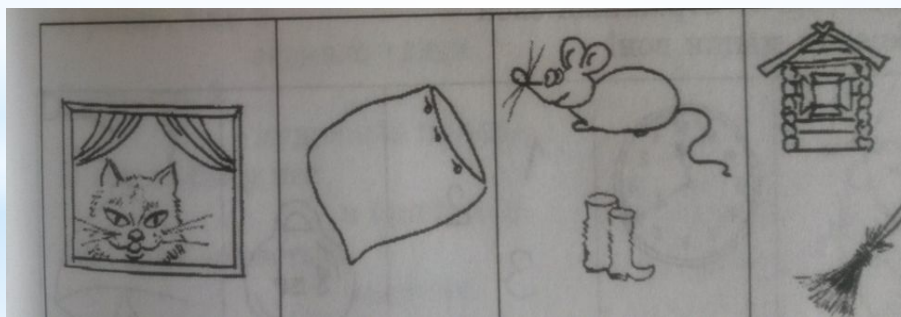
Ведется работа по:

- Коррекции звукопроизношения: постановка, автоматизация, дифференциация звуков;
- Развитию фонематических процессов;
- Формированию лексико-грамматических категорий.
- Развитию связной речи

Мнемотехнику в дошкольной педагогике называют по-разному: Воробьёва В. К. называет эту методику сенсорно - графическими схемами, Ткаченко Т. А. - предметно – схематическими моделями, Глухов В. П. - блоками-квадратами, Большева Т. В. - коллажем, Ефименкова Л. Н. - схемой составления рассказа.

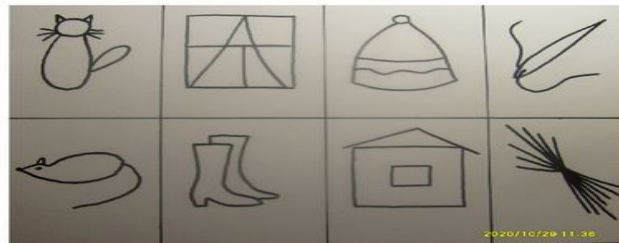
Суть **мнемосхем** заключается в следующем: на каждое слово или маленькое словосочетание придумывается картинка (*изображение*); таким образом, весь текст зарисовывается схематично. Глядя на эти схемы – рисунки, ребёнок легко **воспроизводит** текстовую информацию

Мнемотаблица – это **схема**, в которую заложена определенная информация. Как любая **работа** строится от простого к сложному. Начиная **работу с простейших мнемоквадратов**, последовательно переходим к **мнемодорожкам**, и позже к **мнемотаблицам**.



Необходимо подчеркнуть, что **мнемотаблицами** не ограничивается вся **работа по развитию связной речи у детей**. Это – прежде всего как начальная, “пусковая”, наиболее значимая и эффективная **работа**, так как использование **мнемотаблиц** позволяет детям легче **воспринимать** и перерабатывать зрительную информацию, **сохранять** и **воспроизводить** её. Овладение приёмами работы с мнемотаблицами оказывает положительное влияние на развитие неречевых процессов – памяти, внимания, образного мышления и сокращает время обучения связной речи у детей с ОВЗ.

Кошка на окошке шапку шьёт,
мышка в сапожках избушку метёт



При коррекции речедвигательных расстройств используют специфические методы коррекционного воздействия – *пассивную гимнастику*, искусственную локальную *контрастотермию* (для уменьшения спастичности и гиперкинезов); *биоэнергопластика* – это взаимодействие руки и языка.

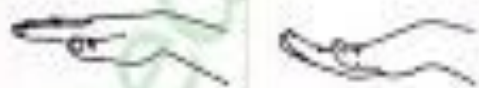
Термин “биоэнергопластика” состоит из двух слов: биоэнергия и пластика. Биоэнергия – это та энергия, которая находится внутри человека. Пластика – плавные, раскрепощённые движения тела, рук, которые являются основой биоэнергопластики.

Для коррекционной работы логопедов наиболее значимым является соединение биоэнергопластики (движений кистей рук) с движениями органов артикуляционного аппарата.

В момент выполнения артикуляционного упражнения рука показывает, где и в каком положении находится язык, нижняя челюсть или губы.

Р. Г. Бушлыкина

Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой



19/11/2015 17:21

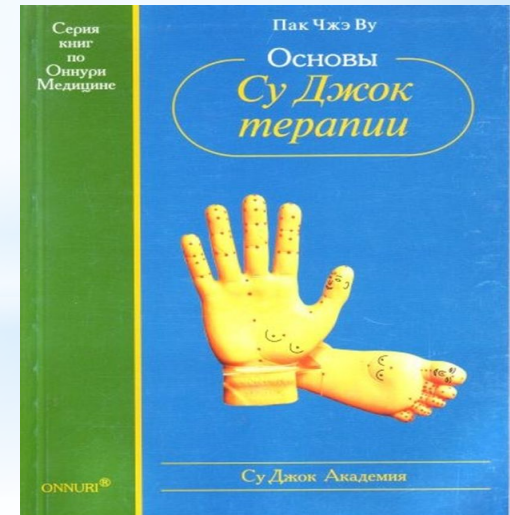


19/11/2015 17:21



Кисти (SU) и стопы (ЖОК) - это особые области, на которых находятся **системы** по теории профессора Пак Джэ Ву, **оздоравливающие наш организм**

Стимуляция биологически активных точек кистей и стоп Су-джок обладает:высокой эффективностью безопасностью,простотой.Способствует повышению физической и умственной работоспособности детей



Кинезиологические упражнения – это комплекс движений, позволяющий активизировать межполушарное взаимодействие, развивать комиссуры как межполушарные интеграторы, через которые полушария обмениваются информацией, происходит синхронизация работы полушарий.

В своей работе я использую кинезиологические сказки. Пример моей сказки «Две обезьянки» можно посмотреть на моем сайте <http://www.maam.ru/users/FilippovaSveta>



Кинезиологическая сказка «Две обезьянки»

«Жили-были две озорные обезьянки- Мики (левый кулачок на стол) и Кики. (Правый кулачок на стол)

Однажды они отправились в сад за яблоками и заблудились. (упражнение «кулачок-ладошка», смена рук синхронно)

По дороге они встретили ежа с ежатами. (упражнение «кулак-ладошка». Левая рука кулачок, правая –ладошка, одновременная смена рук)

Обезьянки поздоровались с ними и рассказали, что ищут яблоньку. (упражнение «колечко» Колечко большое (большой палец соединён с указательным) -колечко маленькое (большой палец с мизинцем). Сначала на правой руке, затем на левой, как усложнение -левая рука колечко большое, правая рука колечко маленькое (синхронное чередование движений)

Ежи показали дорогу обезьянкам к яблоне, а за это обезьянки угостили ежей оладушками: (упражнение «оладушки» правая рука лежит ладонью вниз, а левая – ладонью вверх; одновременная смена позиции со словами: «Ладушки-ладушки, кушайте оладушки»

Обезьянки набрали яблоки, но не знали в чем отнести их домой. Тогда еж с ежатами помогли им. (дети рассказывают, как же еж с ежатами помогли обезьянкам) (смена 3 движений рук упражнение «кулак» - «ладонь» - «ребро»)

А потом друзья стали танцевать (упражнение. «Лезгинка»: левую руку сложить в кулак, большой палец отставить в сторону, кулак развернуть пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснуться к мизинцу левой. После одновременно сменить положение правой и левой рук; ускоряя скорость) .

- Набирает популярность теория «сенсорной интеграции», разработанная западным психологом Джин Айрес.
- Отечественный логопед Лынская М.И. разработала метод сенсорно-интегративной логотерапии.



Комплексное занятие с элементами сенсорной интеграции «Путешествие в сказки»



Дети с нарушением сенсорной интеграции не слышат высокие частоты, поскольку у них отсутствует гармония между высокими и низкими частотами на теле, то есть плохой вестибулярный аппарат.

Метод Томатис - это система аудиовокальных тренировок, разработанная А. Томатисом и получившая всемирное признание.

Цель метода состоит в том, чтобы обучить слышать и воспринимать те звуки, которые не воспринимались раньше. Ребенок через наушники прослушивает: специально обработанную музыку Моцарта, григорианские песнопения, вальсы. Обычные сигналы сочетаются с высоко- и низкочастотными.



Спасибо
за
внимание !