

Коррекционная работа, направленная на исправление недостатков дикции у детей со стертой формой дизартрии

Причины нечеткой дикции у детей с дизартрией

Под понятием «**дикция**» подразумевают отчетливое произнесение звуков и слов с правильной артикуляцией. Механизм, который производит звуки – это речевой аппарат, и очень часто его нарушения и дефекты становятся причиной того, что дикция речи человека отличается низким уровнем качества. Слова при этом произносятся глухо и недостаточно четко, а речь кажется «скомканной» и невнятной.

У детей с диагнозом стертая дизартрия отмечается смазанность, размытость, нечеткость артикуляции, которые особенно резко обнаруживаются в потоке речи. Дети, имеющие стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической, медицинской, психолого-педагогической помощи.

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

1. Паретичность мышц органов артикуляции проявляются в следующем: лицо гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; позу закрытого рта многие дети не удерживают, т.к. нижняя челюсть не фиксируется в приподнятом состоянии из-за вялости жевательной мускулатуры; губы вялые, углы их опущены; во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабиализации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках (артикуляционных упражнениях) мышечная слабость увеличивается.

2. Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка постоянно находятся в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается подобная симптоматика, не умеют выполнять артикуляционное упражнение «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. Язык при спастическом симптоме чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный. Также при повышенном мышечном тонусе зачастую проявляются гиперкинезы 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 язык не может сохранить состояние покоя, появляется дрожание и легкий

цианоз, а в некоторых случаях по языку прокатываются волны. В этом случае ребенок не может удерживать язык вне полости рта.

3. Апраксия при стертой дизартрии выявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому. Например, ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому или производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу. Также может наблюдаться девиация языка, которая сочетается с асимметрией губ при улыбке и со сглаженностью носогубной складки. Гиперсаливация часто 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 данной категории детей 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. При анализе же качества выполнения этих движений можно отметить: смазанность, нечеткость артикуляции, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быструю утомляемость мышц и др. Таким образом, при функциональных нагрузках качество артикуляционных движений резко падает. Это и приводит во время речи к искажению звуков, смешению их и ухудшению в целом просодической стороны речи.

Таким образом, даже при минимальных дизартрических расстройствах наблюдается недостаточная подвижность отдельных мышечных групп речевого аппарата (губ, мягкого неба, языка), общая слабость иннервации мышц всего периферического речевого аппарата вследствие поражения тех или иных отделов нервной системы.

Коррекция недостатков дикции у детей со стертой дизартрией

Коррекция недостатков дикции у детей со стертой дизартрией включает в себя снятие мышечных зажимов в органах артикуляции, артикуляционные упражнения, дыхательную гимнастику, голосовые упражнения и распевки, тренинг гласных и согласных звуков, слогов, слов, чистоговорок и скороговорок.

Для детей с повышенным мышечным тонусом в артикуляционной мускулатуре предлагаются упражнения на расслабление напряженных мышц языка, губ.

В случае пониженного мышечного тонуса дошкольникам с легкой степенью дизартрии предлагаются задания на активизацию, укрепление паретичных мышц.