**Комплексный подход в системе преодоления общего недоразвития речи у детей с псевдобульбарной дизартрией**

Дети с общим недоразвитием речи III, IV уровней и спастической формой псевдобульбарной дизартрии – основной контингент логопедических групп в дошкольных образовательных учреждениях.

Дошкольники с речевыми нарушениями нуждаются в том, чтобы систематическое комплексное коррекционное воздействие было начато как можно раньше. От того, насколько целенаправленно, комплексно и систематично проводится коррекционная работа с детьми-логопатами, зависит дальнейшее обучение ребенка в школе.

В настоящее время образовательный процесс в ДОУ отличается преимущественно “учебной” направленностью коррекционно-педагогической работы, неправомерно повышенным вниманием к решению задач начального школьного курса, в ущерб задачам речевого, индивидуально-личностного развития и воспитания детей.

Поэтому мы приступили к активным поискам новых, вариативных форм организации логопедической помощи дошкольникам, и их экспериментальной апробацией, наряду с совершенствованием традиционных форм коррекционно-речевой работы.

Необходимость всесторонней и тщательной проработки организационно-содержательных аспектов логопедической помощи детям, усиления ее превентивных (профилактических) направлений в настоящее время является актуальной потребностью и задачей дошкольного образования.

*Во-первых*, мы обращаем главное внимание на полноценное формирование и развитие личности ребенка с речевыми недостатками в целом.

*Во-вторых*, считаем, что эффективность коррекционно-педагогической работы намного выше, если корригировать каждого ребенка, изучив все его личностные, речевые, психологические особенности, структуру речевого дефекта, клинический диагноз.

*В-третьих*, у детей все чаще и чаще стали выявляться признаки сочетанного нарушения речевого и психического развития, которые заставляют модифицировать привычные формы, методы и содержание коррекционно-логопедической работы, заниматься не только устранением собственно речевых нарушений, но и преодолением недостатков в развитии неязыковых функций и процессов.

Система логопедического воздействия на ребенка при псевдобульбарной дизартрии носит комплексный характер. Нами составлена специальная коррекционно-оздоровительная программа **“Комплексный подход в системе преодоления общего недоразвития речи у детей с псевдобульбарной дизартрией”.**

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

Программа получила положительную рецензию на кафедре методик дошкольного и начального образования Нижневартовского государственного гуманитарного университета. Она представлена Вашему вниманию.

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

* недоразвитие общей и мелкой моторики;
* несформированность движений органов артикуляционного аппарата и, как следствие, нарушение звукопроизношения;
* присутствие саливации, синкенезий, 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.

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 (крупами, 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 ***синкенезий***, которая заключается в постоянном зрительном контроле, и фиксации той мышцы, которая совершает содружественное движение. Учитель-логопед удерживает ту мышцу, которая совершает синкенезию.

* ***формированию просодических компонентов речи,*** заключающуюся в развитии трехфазного нижне-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 урока строится также по структуре псевдобульбарной дизартрии, с учетом уровня общего недоразвития речи, индивидуальных и психологических особенностей, пришедшего на занятие ребенка (детей). Формируются те категории, которые недостаточно развиты у конкретного пациента (пациентов). Ведется работа по:

* ***коррекции звукопроизношения***:
	+ постановка,
	+ автоматизация,
	+ дифференциация звуков;
* ***развитию фонематических процессов***;
* ***формированию лексико-грамматических категорий***.

Материалы для индивидуальных логопедических занятий по постановке, автоматизации и дифференциации звуков разрабатывались долго и тщательно, с учетом различных лексических тем, изучаемых в течение одной календарной недели, возрастных, психологических и индивидуальных особенностей детей-дизартриков. Любой специалист, взглянув на них, поймет насколько легко работать, используя в практике подобные методические разработки. Конспект развернутого “недельного” занятия можно использовать с несколькими детьми, находящимися на одинаковой стадии постановки, автоматизации, дифференциации звуков. В детсадовской логопедической группе обычно находятся 12 детей с ОНР Ш, IV уровней и псевдобульбарной дизартрией. Дефекты звукопроизношения, как правило, идентичны и всегда несколько дошкольников находятся на одинаковых этапах логопедической работы. К примеру, у 3 детей – ламбдацизм (этап постановки звука), у 5 – ротацизм (этап автоматизации звука в слогах и словах с прямым и обратным слогом), у 5 – шипящий или свистящий сигматизм (этап дифференциации звуков в словах) и т.п. Не нужно разрабатывать конспект занятия для каждого ребенка. Наши материалы к индивидуальным занятиям позволяют работать с каждым дошкольником персонально, с учетом именно его речевых, личностных, психологических особенностей. Настоящий специалист всегда тонко чувствует своего пациента и знает, что требуется именно этому логопату. Для начинающих учителей-логопедов в [***Приложении 1***](http://festival.1september.ru/articles/410909/pril1.doc)***,*** [***Приложении 2***](http://festival.1september.ru/articles/410909/pril2.doc), находятся образцы – подробные, развернутые конспекты индивидуального занятия, с помощью которого без труда будут составлены необходимые конспекты занятий с детьми. Результативность такого рода работы – высокая. На протяжении трех лет использования данных материалов к индивидуальным занятиям, отмечена положительная динамика коррекции всех компонентов речи наших воспитанников.

Каждое занятие по обучению грамоте посвящено звуку (звукам) и букве, подчинено определенной лексической теме. Применение различных игровых приемов, разнообразие дидактического материала способствуют сохранению интереса детей на протяжении всего занятия. Физические паузы тоже отражают лексическую тематику. Определенная тема и упражнения по развитию общей, мелкой, артикуляционной моторики, дыхания, голоса, мимической мускулатуры отрабатываются в течение одной календарной недели на индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятиях учителя-логопеда. Динамика усвоения нового материала детьми достаточно высокая. Знания, полученные дошкольниками на логопедических занятиях, закрепляются воспитателями и родителями. Нами разработаны специальные игровые “домашние задания”, отражающие все параметры индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий.

На следующей неделе изучается новая лексическая тема, и вся работа учителя-логопеда строится с ее учетом.