**Особенности постановки и автоматизации звуков у детей**

**со стертой дизартрией.**

*( Рекомендации специалистам )*

Учитель-логопед ГБОУ ЦДК Южакова Л.Г.

В настоящее время отмечается достаточно большое количество детей со стертой формой дизартрии и дизартрией. Термин «стертая» дизартрия впервые был предложен О.А. Токаревой, которая также характеризует проявления «стертой дизартрии»: как легкие (стертые) проявления «псевдобульбарной дизартрии», которые отличаются особой трудностью их преодоления. По мнению автора, обычно эти дети большинство звуков изолированно могут произносить правильно, но в речевом потоке их слабо автоматизируют и недостаточно дифференцируют. Было отмечено, что артикуляционные движения у этих детей могут нарушаться своеобразно: ограничения движений языка и губ, наблюдается неточность движений и недостаточность их силы. Вялость и приблизительность движений характерны для одних случаев, а в других – неточность движений объясняется гиперкинезами языка. При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у некоторых детей со стертой дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения, например, могут надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д. При анализе же качества выполнения этих движений отмечается: смазанность, нечеткость артикуляций, слабость напряжения мышц, аритмичность, снижение амплитуды движений, кратковременность удерживания определенной позы, снижение объема движений, быстрая 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. Характер речевых расстройств находится в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции. Фонетические нарушения у них обусловлены паретическими явлениями в отдельных группах мышц артикуляционного аппарата. В результате у большинства детей преобладает межзубное, боковое произношение свистящих и шипящих в сочетании с горловым произношением звука р. Спастическое напряжение средней спинки языка делает всю речь ребенка смягченной. При спастичности голосовых связок наблюдается дефект озвончения, а при их паретичности — дефект оглушения. Шипящие звуки при дизартрической симптоматике формируются в более простом нижнем варианте произношения. Могут наблюдаться не только фонетические, но и дыхательные, просодические нарушения речи. Ребенок говорит на вдохе. Для повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса, всю работу с такими детьми, необходимо проводить комплексно, на фоне активного медикаментозного и психотерапевтического лечения. Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Процесс формирования и закрепления правильного произношения звуков зависит также и от уровня формирования речи ребенка. У детей с низким уровнем формирования речи, в отличие от детей с высоким и нормальным уровнем, автоматизация затруднена.

Таким образом, очень часто процесс автоматизации затягивается, ребенку долго не удается правильно произносить поставленный звук в слогах и словах, не говоря уже о фразах. Многократное повторение одного и того же речевого материала утомляет ребенка. У него снижается интерес к занятиям. Отсутствие заинтересованности, в свою очередь, ведет к снижению результативности коррекционной работы. Чтобы повысить интерес детей к логопедическим занятиям, нужны разнообразные творческие задания, достаточное количество дидактического материала.

Игровые приемы на занятии должны подбираться с учетом здоровьесбережения ребенка.

**Особенности работы по постановке и автоматизации звуков у детей со стертой дизартрией.**

* Выявляются компенсаторные возможности ребенка, т.е. сохранные артикуляционные движения, звуки, слоги и слова, которые произносятся правильно.
* Значительно более длительные сроки отработки каждого звука.
* Соблюдение определенной последовательности в работе надзвуками. Последовательность работы над звуками определяется степенью доступности звуков для произношения (легкость артикуляции) и постепенностью перехода от меньших произносительных трудностей к большим. В ряде случаев не стоит придерживаться традиционного порядка, рекомендующего постановку с нарушенных свистящих звуков. Работая по коррекции звукопроизношения при дизартрии, целесообразно вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. У многих детей с речедвигательными расстройствами сначала лучше осуществляется постановка и дальнейшая автоматизация более «сложных» звуков, например шипящих или сонорных. При этом свистящие звуки будут корригироваться позже, после «созревания» дорсальной позиции, являющейся часто для детей с дизартрией одной из самых трудных.
* При формировании артикуляционного праксиса на этапах постановки, автоматизации и дифференциации звуков, необходимо развитие или уточнение фонематических процессов.
* Логопед использует классические приемы постановки звуков (по подражанию, механическим, смешанным способами). Время и способы постановки звуков выбираются индивидуально. В некоторых случаях достаточно только «уточнить» отрабатываемый звук.
* Часто в практике логопеды сталкиваются с тем, что изолированно дети произносят все звуки правильно, но в потоке речи звуки теряют свои дифференцированные признаки, произносятся искаженно. Нужно уделять тщательное внимание автоматизации звуков в лексическом материале разной сложности. Сначала автоматизация осуществляется в слогах разной структуры (где все звуки произносятся утрированно), далее — в словах разной слоговой структуры, где закрепляемый звук находится в разных позициях (в начале, в конце, в середине). Затем звуки автоматизируют в предложениях, насыщенных контрольным звуком. Очень важно, чтобы из лексического материала были исключены звуки, которые у ребенка произносятся искаженно или еще не закреплены. Весь лексический материал, предлагаемый для автоматизации, должен быть семантически доступен ребенку.
* Нередко логопеды сталкиваются с ситуацией, когда ребенок при контакте с логопедом в условиях кабинета демонстрирует в речи приобретенные навыки. Но при смене обстановки, в присутствии других лиц навык, казавшийся прочным, исчезает, ребенок возвращается к прежнему стереотипному (искаженному) произношению. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребенка, его мотивация к улучшению речи и, конечно, длительная логопедическая работа.

*Исправление недостатков звукопроизношения - одна из важнейших задач педагога.*