

Мастер – класс с родителями
учителя – логопеда Мурадян Светланы Сергеевны в старшей
логопедической группе № 8 (сентябрь 2013г.) по теме:
**«Особенности детей со стертой формой дизартрии.
Логопедический массаж. Артикуляционная гимнастика».**

Цель: Вовлечь родителей в систему коррекционной работы.

Задачи: 1. Познакомить родителей с диагнозом: «Стертая форма дизартрии». Основные признаки дизартрии.

Необходимость лечения у детского невролога.

2. Показать целесообразность и необходимость использования приёмов логопедического массажа в коррекционной работе, особенно с детьми с такими тяжелыми речевыми нарушениями как дизартрия. Рассказать о приемах массажа.

3. Отработать основные логопедические упражнения для языка: статические, динамические. Объяснить основные требования к проведению артикуляционной гимнастики.



1. Показ презентации «Стертая форма дизартрии».

В настоящее время с каждым годом увеличивается число детей с нарушениями речи. К сожалению, все меньше и меньше остается детей, которые в 5 лет выговаривают все звуки речи. 80-90% детей имеют речевую патологию, и не простую дислалию (возрастное нарушение речи), а как правило неврологи ставят диагноз: **ст.дизартрия.**

Несмотря на то, что у детей с легкой дизартрией не наблюдается выраженных параличей и парезов, моторика их

отличается общей неловкостью, недостаточной координаторностью.

Нарушение моторики у детей со стертой дизартрией носит широкий характер. Наблюдается некоторая **общая моторная** неловкость, неуклюжесть, страдает мелкая моторика рук. Общая моторика: дети неловкие, ограничен объем активных движений, быстро утомляемость при нагрузках. Неустойчиво стоят на одной ноге. Плохо подражают при имитации движений: как идет солдат, как летит птица, как режут хлеб и т.д. Особенно заметна моторная несостоятельность на физкультурных и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а так же при переключаемости 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. Задерживается развитие готовности руки к письму. Многие не любят рисовать. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином. В работах по аппликации прослеживаются трудности пространственного расположения элементов.

Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например «замок» - сложить кисти вместе, переплетая пальцы: «колечки» - поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный, мизинец и другие упражнения пальчиковой гимнастики.

Многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не собирают пазлы.

Выводы: ДИЗАРТРИЯ – это тяжелый и серьезный дефект речи. Исправляется только занятиями логопеда с постоянным медикаментозным сопровождением, наблюдением невролога, выполнением рекомендаций родителями и воспитателями.

2. Показать на родителях логопедический массаж.

Массаж способствует нормализации мышечного тонуса общей, мимической и артикуляционной мускулатуры; уменьшению проявления парезов артикуляционного аппарата; снижению патологических двигательных проявлений мышц речевого

аппарата (синкинезии, саливации, гиперкинезов); стимуляция проприоцептивных ощущений; увеличению объема и амплитуды артикуляционных движений; формированию произвольных, координированных движений органов артикуляции. На мастер-классе массаж представить как необходимое условие эффективности логопедического воздействия на примере работы с ребенком с бульбарной формой дизартрии.

В ходе занятий используются такие приемы массажа, как поглаживание (поверхностное, глубокое, обхватывающее, граблеобразное), растирание, разминание, вибрация и поколачивание, плотное нажатие. Целесообразность выбранных приемов массажа обусловлена патологической симптоматикой в мышечной системе ребенка при дизартрии, его индивидуальными особенностями. Умело сочетать с другими методами коррекции, такими как, логопедические упражнения, дыхательная гимнастика и артикуляционная гимнастика, которые являются важным средством дополнительного воздействия.

3. Артикуляционную гимнастику необходимо выполнять перед зеркалом. Ребенок должен видеть, что язык делает. Ребенку необходимо через зрительное восприятие обрести этот автоматизм, постоянно упражняясь. Заниматься нужно ежедневно по 5-7 минут, желательно два раза в день (утром и вечером). Проводить артикуляционную гимнастику лучше всего в виде сказки.

Упражнение не должно доводить орган до переутомления. Первым признаком утомления является снижение качества движения, что и является показателем к временному прекращению данного упражнения. Дозировка упражнений будет отражаться в индивидуальной тетради (дозировка количества одного и того же упражнения должна быть строго индивидуальной как для каждого ребенка, так и для каждого данного периода работы с ним). На первых занятиях иногда приходится ограничиваться только двумя повторениями упражнений в связи с повышенной истощаемостью упражняемой мышцы. В дальнейшем можно доводить их до 10—20 повторений, а при условии коротких перерывов и еще увеличивать их число.

В ходе мастер-класса родители выполняют упражнения за индивидуальным зеркалом (как дети на детских логопедических занятиях). Отработка основных упражнений на подвижность мышц губ, языка, нижней челюсти, щек...

Основные требования к упражнениям на выработку подвижности мышц языка:

1. Губы в улыбке (фиксировать) неподвижны.
2. Нижняя челюсть неподвижна
3. Работает только язычок.

«Показать» эти требования на основных упражнениях: «Лошадка», «Барабанчики», «Почистим нижние зубы», «Грибок» (статическое упражнение)... и т.д.

4. Подведение итогов мастер-класса.