*Учитель-логопед: Михайлова В.А.*

Консультация

**ТЕМА:**«КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ И ОТЛИЧИЯ ПРИЕМОВ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ»

1. Хочу коснуться важной в работе логопеда и воспитателя логопедической группы проблемы функциональной диагностики дислалии и легкой формы дизартрии. Остановлюсь на критериях диагностирования и отличиях приемов логопедической и психолого-педагогической работы при ЛФД.
2. Анализ мой работы показывает, что при одноразовом обследовании ребенка в поликлинических условиях и диагностировании на ПМПК часто симтоматика ЛФД не выявляется в виду ее слабой выраженности, и детей причисляют к дислаликам. Нельзя бороться со следствием не определив причины речевого нарушения - это болезненный и тупиковый путь. Речевые нарушения являются порой основной причиной ограничения творческих способностей ребенка, отрыва от коллектива, ослабления психических функций внимания, памяти, мышления. Корень зла заключается в наличии органических поражений ЦНС. Поэтому особо тщательно и ответственно, с пониманием отсутствия права на ошибку я обращаю внимание на наличие изменения мышечного тонуса, слабых парезов и гиперкинезов.
3. «Врага надо знать в лицо»- гласит русская поговорка. Поэтому я классифицировала все проявления неврологического статуса ЛФД по соотношению их с очагом органического поражения. Итак, поражение подъязычных нервов рисуют картину ограничения поворота языка в сторону, повторные движения замедляют свой темп, наблюдается быстрая утомляемость.
4. Синкенезии, т.е. непроизвольные движения головы вслед за языком, говорят о поражении тройничных нервов. Сглаженность одной из носогубных складок говорит о поражении лицевых нервов.
5. Нозализация звука и недостаточное сокращение мягкого неба—значит поражены языкоглоточные и блуждающие нервы.
6. Перечисленные состояния черепно-мозговых нервов носят стойкий характер. **И это дает право говорить об органическом** **поражении ЦНС, а следовательно дает право диагностировать** **легкую форму** **дизартрии.**

При ЛФД если симптоматика оп ЦНС проявляется слабо, то симптоматика нарушения психических процессов: внимания, памяти и мышления выглядит более ярко и убедительно

Вот в этом месте и начинается начальное построение индивидуального плана работы для более активного и точного логопедического воздействия и параллельно планируются занятия с учетом влияния на психические функции ребенка (память, внимание, мышление). Чтобы добиться положительных результатов приходится идти двумя дорогами одновременно к одной цели

* Согласно исследованиям Мартынова Р.И. у детей с ЛФД явно выраженный пониженный уровень устойчивости и переключаемости внимания
* Нарушение этого механизма по его мнению зависит от недостаточной подвижности основных нервных процессов в коре больших полушарий

1. Рассмотрим психолого-педагогическое влияние на психические функции. Внимание. Для оптимизации воспитания внимания логопеду и воспитателю необходимо использовать максимально возможное количество и максимально разнообразные дидактические игры.
2. Основные и самые разительные отклонения от детей с нормальным речевым развитием и дислалией, наблюдаются у детей с ЛФД при обследовании памяти и мышления. По результатам исследований Р.И. Мартынова характер нарушения зрительной памяти аналогичен характеру нарушений при исследовании переключаемости внимания. И так же зависит от характера нарушений нейродинамических связей в коре больших полушарий.
3. Не заметить не возможно. Дети с ЛФД быстро утомляются, пассивны, дают мало правильных ответов, проявляют негативизм.

Помогает только одно средство: разнообразие дидактических игр и систематичность их применения. Здесь уже привлекаются все возможные помощники, без которых весь комплекс распадется.

1. Вернемся к диагностике ЛФД. Помимо характерного неврологического статуса, рассмотренного выше, существуют характерные признаки нарушения речи, которые позволяют говорить о ЛФД и которые не присущи детям с нормальным речевым развитием или с дислалией. Вы их наблюдаете в работе с такими детьми, они являются основным камнем преткновения при использовании традиционных методик: это — нечеткость звуков в речевом потоке, трудность автоматизации звука в речевом потоке и недостаточность дифференциации звуков.
2. Работа по автоматизации звуков в потоке речи у детей с ЛФД затруднена и ложится дополнительным грузом на воспитателей логопедической группы, на заинтересованных и ответственных родителей, которым я выдаю задания для работы с детьми в вечернее время в течении недели. И прежде всего на самих детей, которым на собственном опыте, с раннего детства приходится постигать народную мудрость, что без труда не выловишь и рыбку из пруда.
3. И, конечно, во всех видах обучающей деятельности мы используем игру. Самое благодарное занятие, если грамотно распределить роли, позволяет детям развивать словесное творчество, тренирует, компенсирует ослабленные возможности детского организма.

ВЫВОД: При наличии у детей в группе детского сада симптомов поражения ЦНС логопедическое воздействие не ограничивается только исправлением дефектных звуков. И при воздействии на психические процессы обретает более широкий диапазон коррекции личности в целом