

Консультация для родителей «Автоматизация звуков. Взаимосвязь родителей и логопеда»

Данная **консультация** поможет **заботливым** и **думающим родителям** ввести в **речь** своих **детей** поставленные **логопедом звуки**.

Наконец, наступил долгожданный момент: ваш ребенок научился произносить трудный для него звук. Но родители часто бывают разочарованы тем, что, повторяя звук изолированно по просьбе взрослых или по собственной инициативе, ребенок не произносит его в самостоятельной речи, которая остается практически без изменений. Это вполне закономерное явление, говорящее о том, что пришло время для важного этапа **логопедической работы - автоматизации (закрепления)** правильного произношения.

Насколько **постановка звука кропотливый труд логопеда**, требующий специальных знаний и навыков, настолько **автоматизация звуков** – сотрудничество ребенка и его **родителей**. Параллельно вы сможете развить внимание, память, мышление, воображение – психические процессы, тесно связанные с речью, достаточный уровень сформированности которых необходим для успешного обучения.

Цель данного этапа - добиться правильного произношения **звука во фразовой речи**, то есть в свободной, обычной. Это выработка нового навыка, требующая длительной систематической тренировки. Нужно последовательно ввести поставленный **звук в слоги**, слова, предложения и в самостоятельную речь. К новому материалу следует переходить только в том случае, если усвоен предыдущий. Должно пройти некоторое время и множество тренировок, чтобы ребенок мог безошибочно произнести поставленный **звук**. Почему так происходит?

Ответ на этот вопрос дал академик И. П. Павлов, изучавший условно-рефлекторные связи, формирующиеся в коре головного мозга человека. Любое **автоматизированное движение мышц** (что рук и ног, что языка и губ) – сначала выполняется с участием сознания, многократное повторение одного и того же движения позволяет выполнять это движение бессознательно, не

затрачивая на это массу энергии. Это называется «*динамический стереотип*», «*автоматизм*».

Нарушение **звукопроизношения** (*фонетическое нарушение*) может проявляться как в пропуске **звука** («ука», вместо «рука», так и в его замене другим, часто более простым, **звуком** («лука»). В первом случае автоматизация звука проходит несколько легче – т. к. в коре головного мозга отсутствуют некоторые условно-рефлекторные связи, их нужно просто создать. В случае искаженного произношения или замены звука условные связи уже существуют, и их необходимо затормозить, одновременно подкрепляя новый динамический стереотип правильного произношения. Поэтому **автоматизация идет дольше**.

Здесь перед Вами – **родителями** – стоит непростая задача: ребёнку надо помочь закрепить новый навык в речи и скорее «*затормозить*», «*забыть*» дефектное произношение. В логопедических группах в детском саду, фронтальные занятия с логопедом проходят ежедневно, плюс на занятиях, которые проводят воспитатели закрепляется пройденный материал. А так же и логопед, и воспитатели бесконечно «*поправляют*» речь ребёнка, автоматизируя поставленные звуки. И очень важно, чтобы дома требования к речи ваших детей были такие же.

Скорость введения **звуков** в речи у всех детей индивидуальна, некоторым детям достаточно всего нескольких занятий и звук автоматизирован в самостоятельной речи, а у других этот процесс затягивается на долгое время - зависит это, прежде всего от индивидуальных особенностей ребёнка:

1) От вида речевого нарушения – например, сложнее **звуки автоматизируются у детей–дизартриков**. Дизартрия - говорит о нарушении или недостаточной чувствительности мышц, которые отвечают за работу органов артикуляции, т. е. нервные клетки, которые обеспечивают движения данной мышцы, еще не достаточно созрели, вследствие чего возникают трудности и в произношении звука и в автоматизации. Преодоление дизартрии требует длительного периода, но результат будет. Сюда же относится слабость мышц артикуляционного аппарата в целом.

Особенности строения органов артикуляционного аппарата, например, укороченная подъязычная уздечка – пока звук полностью не автоматизируется в речи ребенка необходимо продолжать артикуляционную гимнастику.

2) От состояния фонематического слуха – у детей с недостаточно сформированным фонематическим слухом и фонематическим восприятием звук дольше не вводится в самостоятельную речь.

3) От состояния психических процессов у ребенка – мышления, памяти, произвольного внимания, процессов произвольности - т. е. самоконтроля и сознательном управлении своими действиями.

Скорость прохождения этого этапа зависит от частоты занятий автоматизацией поставленных звуков. В идеале необходимы ежедневные занятия по автоматизации.

На что обратить внимание при выполнении рекомендаций логопеда:

1. Артикуляционная и дыхательная гимнастика, пальчиковую гимнастику следует делать вместе с ребенком. Задания, предложенные в тетради, проводите в игровой форме, показывая, что это интересно вам самим; все задания выполняются до конца; занимаясь с ребенком, не огорчайтесь сами и не расстраивайте малыша, если он не справляется с заданиями.

2. Звукопроизношение. Задача логопеда – поставить звук, автоматизировать его в слогах, словах, но если домашних занятий будет недостаточно, то заметных подвижек может и не быть. Что касается звукопроизношения, то чем чаще вы будете заниматься, тем быстрее исправленный звук закрепится в речи. Упражнения в идеале должны быть ежедневными. Работу по автоматизации исправленных звуков можно сравнить со спортом: результат зависит от тренировок. Весь речевой материал должен быть отработан, т.е. родители должны добиваться правильного и четкого выполнения ребенком задания, даже путем заучивания. Важно! Ежедневно закреплять поставленный звук и следить за правильным произношением его в самостоятельной речи ребенка.

3. Мелкая моторика. Графомоторные навыки. Еще раз хочется подчеркнуть, что ребенок должен рисовать, штриховать, вырезать, наклеивать в тетради своей рукой. Взрослый может показать, объяснить, как выполнять задание. Не стремитесь делать из тетради образцово-показательную, главное, чтобы ребенок тренировал свою руку, развивал мелкую моторику, готовил руку к письму.

Таким образом: исправление речи - длительный процесс, требующий систематических занятий. Не сравнивайте малыша с

ровесниками, сравнивайте только с ним самим на предыдущем этапе. Старайтесь чаще хвалить его за успехи - это стимулирует усердие ребенка, придает ему уверенности в себе. Какова же роль семьи, в преодолении речевых нарушений у детей? Не надо думать, что речевые дефекты исчезнут сами собой со временем. Для их преодоления необходима систематическая, длительная коррекционная работа, в которой родителям отводится значительная роль, поскольку большее время ребенок проводит дома с близкими ему людьми, а логопедическое занятие общей продолжительностью 1 час в неделю. Родители должны формировать правильное отношение к речевому нарушению у ребенка:

- не ругать ребенка за неправильную речь;
- исправлять неправильное произношение;
- не заострять внимание на запинках и повторях слогов и слов;
- осуществлять позитивный настрой ребенка на занятия.

Сами родители должны быть готовы к достаточно длительной психологической подготовке не только ребенка, но и самих себя к занятиям с ним.

Когда логопед направляет ребёнка к неврологу

Многие родители бывают удивлены и даже напуганы, когда им предлагают показать ребенка неврологу. Согласна, что такие опасения вполне обоснованы. В этой статье мне хотелось бы рассказать, каким образом логопедия связана с неврологией и что может дать визит к неврологу.

Всем известно, что логопедия связана с медициной, и о том, что механизм возникновения некоторых дефектов речи связан с нарушением и особенностями нервной системы. Поэтому участие детского невролога в процессе диагностики и коррекции речевых недостатков необходимо.

Расстройства речи, при которых необходима консультация невролога:

- Дизартрия.
- Алалия.
- Афазия.

Причины, по которым следует проконсультироваться у невролога:

1. Чтобы не упустить драгоценное время.

Часто родители, затрачивая много сил, времени и средств, водят детей на различные развивающие занятия, а проблема не решается. Это означает, что ребёнок нуждается в комплексной помощи, состоящей из логопедической коррекции и обязательного соблюдения рекомендаций детского невролога.

2. Чтобы выяснить причины.

Иногда родители беспокоятся только по поводу проблем с речью у ребёнка, а других тревожных признаков просто не замечают. Родители обращаются к логопеду, а опытный логопед замечает, что проблема лежит значительно глубже, и направляет ребёнка на консультацию к врачу-неврологу. Это связано с тем, что только специалист-невролог может провести необходимое обследование, позволяющее выявить причину тревожных симптомов. Как мы уже говорили, речевые нарушения могут быть обусловлены органическими нарушениями нервной системы. Причины этого могут быть различные: токсикозы или инфекции во время беременности, асфиксии, травмы и другие.

3. Для достижения результата.

Иногда занятия с логопедом долго не позволяют достичь желаемого результата. Такая ситуация складывается, когда нарушение речи носит органический характер. В подобных случаях необходимо участие невролога.

При выявлении органической патологии доктор назначит лечение. Это не обязательно будет медикаментозное лечение, часто назначения доктора ограничиваются ЛФК, массажем или физиотерапевтическими процедурами. Такие назначения помогут сделать логопедическую коррекцию эффективней.

Лучше будет, если вы выберете одного специалиста-невролога и будете консультироваться только у него, ведь только так можно объективно оценить ситуацию и проследить динамику.

Помните, что некоторые нарушения речи не являются самостоятельными нарушениями, а являются признаками нарушения нервной системы. В таких ситуациях обратиться к неврологу необходимо. Опыт работы показывает, что вовремя начатая совместная работа невролога и логопеда даёт положительные результаты.

Аденоиды и речевые нарушения у детей

Одной из наиболее частых патологий уха, горла, носа, ведущей к тяжёлым нарушениям речи у детей, являются аденоиды.

Аденоиды – избыточное разрастание носоглоточной миндалины, которое ведёт к затруднённому носовому дыханию или к полной невозможности дышать носом. Тогда воздух поступает в полость глотки через рот неочищенный и не согретый. Это влечёт целый ряд физиологических изменений в организме ребёнка.

Аденоиды превращаются из органов дезинфекции в рассадник инфекций, открывая путь микробам и вирусам в органы дыхания (трахею, бронхи, лёгкие), являются причиной частых ангин, бронхитов, бронхопневмоний, служат источником часто повторяющихся острых воспалений и хронических заболеваний носоглотки (ринитов, синуситов, отитов, воспалений пазух носа и т.д.), что может привести к стойкому снижению биологического слуха у ребёнка.

В результате затруднения оттока крови и лимфы от головного мозга, вызванного застойными явлениями в полости носа от воздействия аденоидов, у детей нередко возникают головные боли, нарушается питание головного мозга и затрудняется передача нервных импульсов.

Вынужденные частые короткие вдохи ребёнка, имеющего аденоиды, ведут к тому, что мозг ребёнка постоянно находится в состоянии кислородной недостаточности (в состоянии гипоксии), а это ведёт, в свою очередь, к астеническому синдрому, синдрому повышенной истощаемости центральной нервной системы, что проявляется в гиперактивности или в гипоактивности таких детей. У них наблюдается повышенная утомляемость, снижение работоспособности, внимания, памяти, при этом страдают и изменяются все психические процессы.

Лицо ребёнка, страдающего от наличия аденоидов, имеет свои характерные особенности, так называемое аденоидное лицо: часто приоткрытый рот (приподнятость верхней губы, различной степени отвисание нижней челюсти), сглаженность носогубных складок, амимичное выражение лица.

Описанная выше патология физиологического развития неизбежно влечёт за собой тяжёлые речевые нарушения у детей.

Нарушения физиологического дыхания ведут к изменениям речевого дыхания. Речевой выдох становится коротким. Фразы, речевое высказывание неожиданно прерываются необоснованными паузами, большей частью для того, чтобы сделать дополнительный вдох, в результате чего нарушается паузация, и, как следствие этого, нарушаются темпо-ритмические характеристики речи, её просодическая сторона. В дальнейшем это приводит на письме к трудностям определения границ предложения, слова, слога.

У детей с аденоидами наблюдаются нарушения голоса, основных его характеристик. Голос приобретает сильный носовой оттенок (так называемая закрытая ринолалия). При закрытой ринолалии носовой резонатор полностью или частично выключается из процесса голосообразования, и голос лишается ряда обертонов, не имеет своего тембра, становится глухим, лишается своей выразительности, интонированности, модулированности, возможности произносить гласные звуки на мягкой и твёрдой атаках. Это, в свою очередь, приводит:

а) к нечёткому, частому редуцированному произнесению гласных звуков, находящихся под ударением, к замене одних гласных другими ([дама] = [дыма]) и, следовательно, к трудностям выделения гласных на фоне слова, т.е. к нарушению фонематического анализа;

б) к нарушению соотношения длительности произнесения согласных и гласных звуков (от ~ 1: 4 в норме до 1: 2, 1: 1 у детей с аденоидами), что тоже затрудняет фонематический анализ произносимых ребёнком слов, членение слов на слоги в дальнейшем является причиной дисграфии на почве нарушения фонематического анализа и синтеза;

в) к нарушению произносительной дифференциации (из-за сильного носового оттенка голоса) таких звуков, как л, м-б-п, н-д-т ("мебель" = "небель", "Мила" = "мина", "мне" = "не", "Дина" = "Нина", "день" = "нень", "ладно" = "лано" и т.д.)

г) к нарушению произносительной дифференциации звонких и глухих согласных звуков (из-за глухости голоса): б-п, г-к, д-т, ж-ш, з-с, в-ф и их мягких вариантов, как по типу оглушения, так и по типу их озвончения с преобладающей тенденцией к оглушению, что зависит от индивидуальной структуры дефекта каждого отдельного ребёнка и что может явиться причиной акустической дисграфии.

Аденоиды у детей являются причиной неразвитости, слабости периферического отдела речевого анализатора:

1) слабости нижней челюсти и, как следствии этого, повышенной саливации;

2) неразвитости, слабости мышц языка, особенно его кончика и спинки, что является результатом его малоподвижности, т.к. с помощью языка ребёнок пытается механически прикрыть вход в ротовую полость от воздействия холодного воздуха. Это ведёт к нарушению произношения различных звуков, наиболее частыми из которых являются:

а) межзубное произнесение свистящих и шипящих звуков, нарушение их произносительной дифференциации

б) нарушение произношения твёрдых и мягких согласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации.

в) нарушение произношения йотированных и нейотированных гласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации

г) трудности, часто невозможность артикулирования соноров.

3) неразвитость, вялость верхней губы у детей с аденоидами ведёт к нарушению произношения звука [в], к замене его другими звуками, иногда при стечении нескольких согласных к его отсутствию, опусканию (в том числе предлога "в").

Описанная выше речевая патология, являющаяся следствием воздействием аденоидов, создают картину тяжёлых речевых нарушений у дошкольников: стёртой формы дизартрии, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.