**Консультация для родителей**

**«Преодоление межзубного сигматизма».**

Подготовил учитель-логопед

Челмодеева Л.А.

***При межзубном сигматизме*** язык занимает неправильную позицию между зубами. При нем характеристики звука [с] искажаются: пропадает свист и слышится непонятный слабый шум. Если при правильном артикуляционном укладе воздух проходит через кончик языка по желобку, который образуется на спинке языка, то в искаженной позиции он отсутствует, способствуя появлению шумовых призвуков. Наличие такого дефекта речи у ребенка или у взрослых обусловлено рядом органических и иногда поведенческих причин. Поэтому исправление межзубного сигматизма должно начинаться с выявления всех неблагоприятных ***факторов.***

Межзубный сигматизм может быть симптомом таких нарушений развития, как ***открытый прикус*** и иные аномальные формы развития речевого аппарата.

Малоподвижный язык. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, может быть выражена гиперсаливация.

***Разросшиеся аденоиды***. Во всех перечисленных случаях следует устранить причину возникновения речевого дефекта совместно с коррекционной работой у логопеда. При игнорировании заболеваний результата логопедической работы можно и не увидеть. Если проблемы развития зубочелюстной системы помогает исправить ортодонт (при помощи пластин и специальных тренажеров), лечением аденоидов –лор, то лечением дизартрии занимается психиатр. Межзубный сигматизм часто бывает сопутствующим нарушением развития при таких заболеваниях, как детский церебральный паралич, интеллектуальная недостаточность, глухота.

Выделим этапы коррекции межзубного сигматизм:

1. установка на занятие и положительная мотивация

2.артикуляционная и дыхательная гимнастика , массаж языка

3.далее постановка звука

4.автоматизация и дифференциация звука

Основная цель первого этапа - включить ребенка в целенаправленной логопедический процесс. Одной из задач является формирование установки на занятия: логопед должен устанавливать с ребенком доверительные отношения, расположить его к себе, адаптировать к обстановке логопедического кабинета, вызвать у него интерес к занятиям и желания в них включаться. Ребенок должен научиться выполнять инструкции логопеда, активно включаться в общение. Начиная работать, нужно обязательно сформировать положительную мотивацию у ребёнка. (Язычок должен сидеть дома, не выглядывать во двор, язычок прилёг на диванчик в квартире, и его не видно).

Затем начинаем выполнять подготовительные упражнения

Создаем фонематическую готовность к вызыванию звука.

Вырабатываем способность отличать вызываемый звук от всех несмешиваемых на слух и в произношении, от близких по звучанию и артикуляции, от искаженных вариантов данного звука.

Далее даем

упражнения: для развития силы и направленности воздушной струи.

1) Набрав в лёгкие воздух, с силой дуть (а не просто выдыхать) его через вытянутые вперёд «трубочкой» губы. Контроль ладонью руки, бумажкой или ваткой: ощущается резко бьющая холодная струя, бумажка или ватка отклоняется в сторону. Повторять упражнение.

2) Высунуть язык, чтобы он лежал на нижней губе. Вдоль языка до его середины положить круглую тонкую палочку (спичку) и надавить для образования канавки. Губы округлить, но не напрягать. Зубы разомкнуты. Вдохнув, с силой выдувать воздух, раздувая щёки. Контроль ладонью руки, бумажкой или ваткой. Повторять упражнение.

3) Проделать предыдущее упражнение без использования палочки.

Затем упражнения активной артикуляционной гимнастики, направленные на повышение тонуса губ и языка. Предпочтительны именно статические, силовые упражнения.

«Трубочка», «Обезьянка», «Бульдог», «Хомяк», «Кружок», «Покусаем язык», «Горка», «Чистим нижние зубки» (с внутренней стороны), «Чистим верхние зубки» (с внутренней стороны), «Катушка», «Жуём блинчик», «Чашечка», «Маляр», «Барабанщик», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Иголочка», «Качели».

Упражнения пассивной артикуляционной гимнастики – такая форма гимнастики, при которой ребёнок производит движение только при помощи механического воздействия: под нажатием пальцев и рук логопеда или соответствующего зонда, шпателя. При межзубном сигматизме мы наблюдаем вялость, пассивность продольных мышц языка. Язык совершает примитивные движения только вперёд, за пределы передних и нижних зубов. Пассивные движения органов артикуляции способствуют включению в процесс артикуляционных мышц, до этого бездействующих. Это создаёт условия для формирования произвольных движений речевой мускулатуры. Вовлечение в работу разных групп мышц (продольных, поперечных, косых) способствует общей моторики языка, коррекции всех звуков.

Логопед тремя пальцами (как монету) захватывает язык ребенка в передней и средней части и делает медленные повороты как «ключиком» по часовой и против часовой стрелке.

Логопед большим пальцем снизу прижимает кончик и передне – среднюю часть языка к нёбу. Подержать1-2 минуты.

Логопед прижимает большим пальцем сверху кончик и передне – среднюю часть языка в точке, находящейся внутри нижней челюсти. Язык статично и послушно «сидит и ждёт» 1-2 минуты.

Изотонические упражнения (с элементами сопротивления) очень эффективны в работе над преодолением межзубного сигматизма, поскольку заставляют работать и напрягаться мышцы языка.

Язык ребёнка высунут. Логопед просит ребёнка убрать язык в рот. Стерильным бинтом старается удержать язык в исходном положении. Разжимает пальцы в момент наивысшего напряжения в корне языка.

Язык ребёнка находится в полости рта у нижних зубов. Логопед пальцем надавливает на кончик языка (фиксирует его). Далее просит ребёнка с силой вытолкнуть язык, вытолкнув палец. При наиболее сильном напряжении спинки языка палец следует приподнять.

«Прогоним Карлсона». Большой палец логопеда (в стерильном бинте) («Карлсон») «залетает» в рот ребёнка. Задача для малыша: прогнать Карлсона, т.е. вытолкнуть с силой палец («пока тот не съел всё варенье и конфеты»). Рекомендую палец прижимать как к средней точке, так и к боковым точкам языка, чтобы язык с силой « отвечал» не только прямо, но и влево, вправо.

При помощи вышеописанных упражнений ребёнок приобретает кинестетический самоконтроль, лучше начинает ощущать выполняемые движения , что способствует преодолению межзубного, сигматизма.

Широко используется массаж языка. Можно предложить следующие массажные движения- перетирание, растирание, разминание, вибрация поколачивание, плотное нажатие, точечный массаж. Эти активные виды логопедического массажа особенно эффективны.

Постановка звука

Если нарушено произношение всех свистящих и шипящих звуков, то коррекция начинается с постановки [с]

Существует три способа вызвать у ребенка нужный артикуляционный уклад. Это-подражание - выполняется по показу логопеда; механический - уклад формируется при помощи логопедических зондов или предметов их замещающих (обычно ватные палочки); смешанный - соединение первых двух способов.

т.е. длительно подуть. Или предложить ребенку сблизить зубы и в этом положении пытаться произнести длительный звук С.

2)--Во время постановки звука [с] можно спрятать кончик языка за нижние зубы, на середину языка положить шпатель или ватную палочку (сделать желобок) и попросить ребенка сомкнуть зубы «заборчиком». В таком положении ребенок подает струю воздуха вперед и контролирует слухом, какой звук произносится, запоминает правильное звучание.

Повторять выдох следует 5-6 раз во избежание переутомления ребенка. После непродолжительного перерыва (смены вида деятельности) можно вернуться к постановке.

В дальнейшем прием проводится и со шпателем и без него под контролем слуха.

-- Ребенку предлагается выполнить упражнение «Катушка»; затем, когда ребенок научится выполнять хорошо это упражнение , предлагается «Катушку» убрать в глубь рта, но кончик языка удерживать на месте - за нижними зубами. Посередине языка логопед кладет ватную палочку и просит тихо подуть, чтобы воздушная струя проходила посередине языка. Затем палочка убирается. Произносится звук /С/. Если все-таки дефект сохраняется, рекомендуется какое-то время проговаривать слоги, затем слова с ватной палочкой посередине языка или с закрытыми зубами.   
-- Если долго не удается научить удерживать язык за нижними резцами, учим ребенка произносить звук /С/ с закрытыми зубами.

Проанализировав учебники Волковой, Филичевой и Хватцева предлагаю освежить в памяти способы постановки звука /С/, рекомендуемые ими.

Предлагает Филичева Т.Б.

Сначала по подражанию. При межзубном сигматизме логопед предлагает логопату сблизить зубы и в этом положении пытаться произнести длительный звук С. Если звук с произносится недостаточно четко, логопед может прибегнуть к механическому способу, т. е. специальным зондом или концом шпателя нажать на кончик языка логопата, несколько опустив его за нижние резцы. Придерживая язык в таком положении, логопед предлагает логопату произносить звук С вначале изолированно, а затем в сочетании с гласными А, О, У, Ы в прямых и обратных слогах.

Если логопат правильно произносит звук С, ему уже нетрудно овладеть и правильным произношением звуков З и Ц.

Для произнесения звука З логопед предлагает логопату во время произнесения звука С включить голос. Для произнесения звука Ц он предлагает произносить подряд звуки Т и С сначала медленно, а затем постепенно ускоряя темп, добиваясь тем самым слитного перехода от звука Т к С (тс).

Волкова

Ребенка просят улыбнуться, оттянуть несколько углы рта так, чтобы были видны зубы, и подуть на кончик языка для получения свистящего шума, типичного для С. Можно воспользоваться механической помощью. Ребенок произносит многократно слогТА,логопед вводит зонд между альвеолами и кончиком (а также передней частью спинки языка) и слегка нажимает им вниз. Образуется круглая щель, проходя через которую выдыхаемая струя воздуха производит свистящий шум. Управляя зондом, логопед может изменять величину щели до получения нужного акустического эффекта.

Чтобы избежать ассоциаций с нарушенным свистящим звуком, нужно произносить слогСАсо сжатыми зубами в начале его произнесения или несколько удлинить произнесение согласного, а на гласном А опустить челюсть. Особое внимание обращается на зрительный и слуховой контроль.

Хватцев

В случае упорного надавливания языка на зубы или же просовывания его между зубами при С и З, полезно прибегнуть к следующим средствам:  
1) При межзубном С этот звук произносится со стиснутыми зубами.  
2) Спичка закусывается резцами так, что внутрь ротовой полости выступает конец спички длиною около 5 мм и препятствует языку высовываться или подниматься к верхушке резцов.   
3) Вместо спички употребляется зонд или обычная вязальная спица.  
4) На первых порах лучше установить кончик языка при помощи зубочистки или тонкого шпателя кзади от нижних зубов при оскаленных зубах. В случае межзубного С при переднем открытом прикусе для образования узкой щели надо или поднять кончик языка вверх, или круто выпятить вверх переднюю часть спинки  
Межзубные сигматизмы упорно держатся, требуют длительной логопедической работы и часто дают рецидивы (от 4 месяцев до 2 лет). Нужна после окончания занятий ещё долгая проверка.

Очень важно «наполнить образами» процесс постановки и проводить занятие, по возможности в игровой форме. Как показывает практика, чем больше наглядных сравнений у ребенка на занятии, тем быстрее проходит коррекция. Действенным методом является запись процесса занятия в аудио формате, если есть возможность, можно сделать видеозапись отрывка занятия, а затем обсудить с ребенком, что получилось и почему. Постановка заканчивается только тогда, когда ребенок произносит правильно звук в любом состоянии и сколько угодно раз. После этого коррекция межзубного сигматизма свистящих переходит на новый этап – автоматизацию.

*Этапы введения звука в речь* Автоматизация любых звуков проходит примерно по одному плану, придерживаясь принципа «от простого к сложному». Введение звуков в речь при межзубном сигматизме свистящих происходит следующим образом. Автоматизация звука: в прямых слогах (например, –са, -со); в обратных слогах (–ас, -ос); в слогах интервокальной позиции (–аса, -осо); в слогах со стечением согласных (–стра, -арст); в начале слова (сын, сом); в конце слова (укус, пандус); в середине слова (оса, усы); в словах со стечением согласных (стройка, устье); в словах и предложениях (соус; синим сливовый стал сад); в пословицах и скороговорках; в словах сложной слоговой конструкции (налистники, соучастник). В такой же последовательности происходит дифференциация звуков.

При межзубном сигматизме шипящих звуков повторяются все этапы работы со свистящими, с той только разницей, что постановка звука будет осуществляться исходя из анатомического строения речевого аппарата ребенка и сложности проявления нарушения.

Логопедическая работа по преодолению межзубного сигматизма предусматривает обязательное участие родителей в коррекционном процессе. Поскольку дефект межзубного сигматизма носит стойкий характер и при улучшении часто возвращается в виде рецидивов, совместная работа родителей и учителя – логопеда бесспорно необходима.

*Сроки коррекции зависят от тяжести речевого дефекта, возраста и индивидуальных особенностей ребёнка. Большое значение имеют такие факторы как регулярность занятий.*

Литература:

1. Богомолова А. И. Нарушение произношения у детей. М., Просвещение, 1971.

2. Логопедия. Под ред. Л.С.Волковой. М., 1999.

3. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1989.

4. Фомичева Т.Б., Чевелева Н.А.. Чиркина Г. В. Основы логопедии. – М., 1989. 5. Хватцев М.Е. Логопедия. – М., 1959.