**Сроки коррекции произношения у детей.**

К наиболее часто искажаемым звукам у детей относятся свистящие (С, СЬ, З, ЗЬ, Ц), шипящие (Ш, Ж, Щ), звук Ч, сонорные (Л, ЛЬ, Р, РЬ). В этом же порядке звуки ставятся и закрепляются в речи **по мере их прочного включения в речь.**

**Сроки преодоления недостатков произношения зависят от ряда факторов**:

**1.** Индивидуальных, возрастных и психологических особенностей ребенка. У детей нередко наблюдается скованность, стеснительность, замкнутость, а иногда и боязнь встреч с незнакомыми сверстниками и взрослыми, поэтому логопеду иногда требуется время, чтобы расположить ребенка к себе и адаптировать к занятиям. Также эффективность коррекционной работы зависит от уровня развития произвольного внимания, восприятия, памяти, мыслительных операций. В случаях аномалий органов, участвующих в артикуляции (язык, нёбо, зубы, челюсть), также требуется время для подготовки артикуляционного аппарата к постановке звуков;

**2.** Регулярности посещения занятий ребенком. Логопед старается организовать занятия в форме игр, но они все равно несут обучающий характер, то есть на них ребенок получает определенные знания, умения и навыки, которые требуют закрепления и развития на последующих занятиях. Поэтому, если ребенок посещает занятия нерегулярно, зачастую данные знания и навыки теряются или не получают своего развития, и процесс логопедической работы замедляется;

**3.** Участия родителей в процессе коррекции. Если у вашего ребенка проблемы с произношением, и он посещает занятия с логопедом, все равно работа даже самого лучшего логопеда не даст хороших результатов**, если вы дома не будете регулярно заниматься с ребенком,** поскольку коррекция звукопроизношения – это выработка у ребёнка нового условного рефлекса (новой привычки говорить), которая должна подкрепляться положительным эмоциональным настроем, поддержкой ребенка родителями (похвалами, поощрениями) и контролем;

**4.** Степени сложности дефекта, то есть в зависимости от речевого диагноза:

- Дислалия - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Считается наиболее «легким» диагнозом, поддающимся исправлению в довольно короткие сроки **при соблюдении условий, указанных в пунктах 2. и 3.** Но и здесь существуют свои нюансы, поскольку дислалия может быть простой (нарушена одна группа звуков, например, шипящие) и сложной (нарушены несколько групп звуков, например, свистящие и шипящие). Для исправления сложной дислалии потребуется больше времени. Дислалия может также быть органической (механической), при которой наблюдаются отклонения в строении языка (укороченная подъязычная связка, слишком маленький или большой язык), нёба, челюстей, зубов. В некоторых случаях механических дислалий необходима консультация (а в ряде случаев и лечение) хирурга и ортодонта. Влияние логопеда в этих случаях также длительно, так как выполняются специальные подготовительные упражнения, которые требуют времени.

- Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение звукопроизношения вследствие дефектов восприятия речевых звуков (фонем). Проявляется в заменах звуков, смешениях их и пропусках. Коррекционная работа с детьми, имеющими данный диагноз, проводится по развитию фонематического восприятия и исправлению произношения и более длительна.

- Дизартрия – нарушения произношения, обусловленные недостаточностью иннервации речевого аппарата в результате поражения центральной и периферической нервной систем. Наблюдается у детей, перенесших асфиксию или родовую травму или имеющих в анамнезе влияние других неблагоприятных воздействий во время внутриутробного развития или в период родов. Дизартрия – одно из самых распространенных речевых нарушений в настоящее время. Часто выражается в межзубном произношении звуков, «хлюпающих» (боковых) звуках и нарушениях звуков раннего происхождения (М, П, Б, Т, Д, К, Г, Х и др.). **Практика показывает, что работа с такими детьми занимает больше времени и требует больше усилий от логопеда и родителей. Речь ребенка должна подвергаться постоянному контролю.**