ГБОУ СОШ № 1909 (2-е дошкольное отделение)

Учитель – логопед Фетисова М.В.

**Преодоление** **межзубного и губно-зубного сигматизма в условиях дошкольного учреждения.**

Искажение свистящих и шипящих звуков называется *сигматизмом,* а замена их другими звуками - *парасигматизмом* *.* Межзубный, призубный и губно – зубной сигматизм наблюдается при:

- открытом прикусе;

- перекрёстном прикусе;

- слабой подвижности языка;

- ротовом дыхании;

- глотании с упором языка в нижнюю челюсть (так называемый инфантильный тип глотания).

Причиной нарушений часто являются аномалии развития челюсти и языка (макроглоссия), аденоиды (нос не дышит, а рот открыт) и, конечно же, дизартрия (гипотония продольных мышц языка). На практике макроглоссия встречается довольно редко. При нарушениях прикуса мы направляем родителей с детьми к ортодонту. Но чаще встречаются именно дизартрические нарушения: язык вялый, не удерживается во рту, иногда картина дополняется саливацией (слюнотечением).

О проблеме дизартрии я писала в журнале «Логопед» (№4, 2012). В статье «Проблема дизартрии: взгляд логопеда – практика» поднимаются наболевшие для логопедов проблемы: отсуствие диагностики речевого нарушения ЦНС врачами – невропатологами, отсуствие лечения детей с диагнозом «Дизартрия» в шаговой доступности (диагноз иногда ставит учитель – логопед или логопед поликлиники) и т.д.

Пример из практики. На консультации мама с ребёнком, который свистящие и шипящие звуки произносит одинаково: язык между зубами, рот широко раскрыт. Нарушены и искажены в общей сложности 12 звуков. Диагноз невропатолога: «Норма». Пытаюсь рассказать, что гипотонус мышц напрямую связан с нарушением ЦНС. Мама сразу недоумевает: «А невропатолог сказала, что у нас всё нормально!»

Печально и преступно то, что многие невропатологи забывают, что речь является проявлением высшей нервной деятельности, присущей только человеку; в обязанности невропатолога обязательно должно входить обследование моторики мышц лица, языка, рук, координации движений ребёнка.

**Дизартрия** (речедвигательное расстройство) – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения ЦНС, при котором расстраивается двигательный механизм речи.

Межзубный и губно – зубной сигматизмы чаще всего являются следствием гипотонии (снижения тонуса мышц). При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, может быть выражена гиперсаливация.

На практике учителя - логопеды стараются сделать всё для ребёнка. Для преодоления дизартрии мы используем традиционные и нетрадиционные методы, включающие в себя элементы *нейрореабилитации.* Логопедическая работа по преодолению стёртой формы дизартрии предусматривает обязательное участие родителей в коррекционном процессе. Поскольку дефект межзубного и губно – зубного сигматизма носит стойкий характер и при улучшении часто возвращается в виде рецидивов, совместная работа родителей и учителя – логопеда бесспорно необходима.

Начиная работать над преодолением межзубного и губно – зубного сигматизма, нужно обязательно сформировать положительную мотивацию у ребёнка. Если с девочками проще (они все хотят быть принцессами и красавицами, выйти замуж за принца и говорить как дикторы ЦТ), то с мальчиками придумываем игры (язычок должен сидеть дома, не выглядывать во двор, язычок прилёг на диванчик в квартире, и его не видно). Наконец, карикатурно, но тактично изображаем речь шепелявую, с высунутым языком. Красиво? Нет. Часто этот театральный приём очень действенно влияет на критическое мышление ребёнка, заставляет его взглянуть на себя со стороны, подталкивает его к самоконтролю.

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

1. Сомкнуть губы, чуть вытянуть их вперёд. Удерживать их в таком положении под счёт от 1 до 5-10.
2. «Обезьянка». Чуть приоткрыть рот и поместить язык между нижней губой и нижними зубами. Удерживать его в таком положении в течение 5-10 секунд.
3. «Бульдог». Чуть приоткрыть рот и поместить язык между верхней губой и верхними зубами. Удерживать язык в таком положении в течение 5-10 секунд.
4. «Хомяк». Рот закрыт. Язык поочерёдно упирается в правую и левую щёки, задерживаясь в каждом положении в течение 5 секунд. Можно контролировать движения языка, приложив пальчики снаружи щёк.
5. «Кружок». Рот закрыт. Язык медленно движется с внутренней стороны, плавно очерчивая кончиком языка круг (направление по часовой стрелке, а затем в противоположную сторону).
6. «Покусаем язык»: зубки покусывают кончик, затем середину языка, язык продвигается вперёд – назад.
7. «Горка». Улыбнуться, приоткрыв рот, кончик языка поставить за нижние зубы, широкий язык установить «горкой». Удерживать в таком положении под счёт от 1 до 5-10.
8. «Чистим нижние зубки» (с внутренней стороны).
9. «Чистим верхние зубки» (с внутренней стороны).
10. «Катушка». Улыбнуться, открыв рот. Кончик языка упирается в нижние зубы с внутренней стороны. Широкий язык «выкатывать» вперёд и убирать в глубь рта, медленно. Повторить 8-10 раз.
11. «Жуём блинчик». Улыбнуться, приоткрыть рот поставить кончик языка как в упражнении «Горка», потом выдвинуть его чуть вперёд и покусывать свёрнутый язык 10 – 15 раз.
12. «Чашечка». Улыбнуться, открыть рот и установить язык наверху в форме чашечки. Язык во рту. Удерживать его при открытом рте в течение 5 – 10 секунд. Затем усложняем упражнение: «Не разбей чашечку». Медленно выдвигаем вперёд (удерживаем 3-5 секунд) чашечку и задвигаем обратно в рот (также удерживаем 3-5 секунд), не разрушая «чашечки».
13. «Маляр». Улыбнуться, «покрасить» кончиком языка твёрдое нёбо («потолок»).
14. «Барабанщик». Улыбнуться, открыть рот и постучать кончиком языка за верхними зубами, многократно повторяя: «Д-д-д», «Т-т-т», «Дын-дын-дын» («звоночек») или «Т-д, т-д» («скачет лошадка»).
15. «Лошадка». Цокаем, щёлкаем кончиком языка наверху.
16. «Грибок». Улыбнуться, широко открыв рот, присосать язык к нёбу, удерживать язык в таком положении в течение 5-10 секунд.
17. «Гармошка». Усложняем упражнение «Грибок»: присасываем язык к нёбу, при этом медленно открываем и закрываем рот (как растягиваются меха гармошки).
18. «Иголочка». Открыть рот, язык высунуть, напрячь его, сделать узким и удерживать в таком положении под счёт от 1 до 5-10.
19. «Качели». Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот, положить язык за нижние зубы (с внутренней стороны) и удерживать в таком положении в течение 3-5 секунд. Потом поднять широкий язык за верхние зубы (с внутренней стороны) и удерживать 3-5 секунд. Менять положение языка 5-6 раз.

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 и губно – зубном 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 гармонизации общей моторики языка, коррекции всех звуков.

1. Логопед тремя пальцами (как монету) захватывает язык ребенка в передней и средней части и делает медленные повороты как «ключиком» на 90 – 100 градусов по часовой и против часовой стрелке.
2. Логопед большим пальцем снизу прижимает кончик и передне – среднюю часть языка к нёбу. Подержать1-2 минуты.
3. 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 и губно - зубного сигматизма, поскольку заставляют работать и напрягаться мышцы языка.

1. 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.
2. 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.
3. «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 (особенно языком), что способствует преодолению межзубного, призубного и губно – зубного сигматизма.

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

Массаж языка широко используется при коррекции межзубного, призубного и губно – зубного сигматизма. Растирание, разминание, вибрация м поколачивание, плотное нажатие, точечный массаж, - эти активные виды логопедического массажа особенно эффективны. Я проанализировала большое количество литературы, касающееся нашей темы. В основном все авторы говорят в один голос о том, что массаж при межзубном сигматизме должен проводиться от корня языка к кончику. Но я больше доверяю методике Ю.В.Микляевой[[1]](#footnote-1) (поскольку на практике занимаюсь этим вопросом и имею стаж логопеда 25 лет), которая доказывает в своей работе, что массажные приёмы при этом виде нарушений будут направлены от кончика языка вглубь, к задней части языка. При коррекции пониженного тонуса мышц языка важно и то, что движения зондом осуществляются от боковых краёв языка к средней линии (а не наоборот, как при гипертонусе).

В XXI веке учитель – логопед должен опираться на помощь медицины, новейших технологий. Обязательно при сигматизме ребёнка нужно направлять к стоматологу – ортодонту. Преодолению межзубного сигматизма должно предшествовать устранение открытого прикуса во фронтальном отделе. Для коррекции открытого прикуса детские стоматологи – ортодонты рекомендуют применять специальные вестибулярные пластинки – или трейнеры – мягкие силиконовые миофункциональные позиционеры, корректирующие положение языка и способствующие нормализации мышечного баланса. Достаточно 20 – 30 минут тренировки в день дома под контролем родителей. В среднем курс лечения продолжается 3 месяца.

*Список используемой и рекомендуемой литературы:*

1. Приходько О.Г. «Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста», М., 2008.
2. Костина Я.В., Чапала В.М. «Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта», М., 2008.
3. Крупенюк О.И., Воробьёва Т.А. «Исправляем произношение. Комплексная методика коррекции артикуляционных расстройств», С- Пб, 2009.
4. Шафеева А.А. «Логопедический массаж», М., 2009.
5. Микляева Ю.В. «Логопедический массаж и гимнастика. Работа над произношением», М., 2010.
6. Блыскина И.В. «Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж», С-Пб, 2010.
7. Архипова Е.Ф. «Логопедический массаж при дизартрии», М.,2012.
8. Дьякова Е.А. «Логопедический массаж», М.,2012.

1. Микляева Ю.В. «Логопедический массаж и гимнастика. Работа над произношением», М., 2010. [↑](#footnote-ref-1)