

«Взаимодействие в работе
логопеда , учителя и родителя»

База успешности учеников!

Презентация учителя-логопеда ГБУ СОШ №250 Кировского
района СПб

«Предупреждён-значит-вооружён»

- В своей профессиональной деятельности учитель-логопед стремится к выполнению задач, стоящих перед образовательным учреждением, и руководствуется Уставом образовательного учреждения и его локальными нормативными актами. И берёт на себя многие важные обязательства, в том числе, проводить среди учителей и родителей учащихся пропаганду логопедических знаний по предупреждению и коррекции нарушений устной и письменной речи;

Родители наши союзники!

- Взаимодействие учителя-логопеда с учителем начальных классов нельзя рассматривать отдельно от взаимодействия с родителями тех детей, которые посещают логопедический пункт. В начале учебного года учитель-логопед посещает родительские собрания, рассказывая родителям о целях и задачах своей работы. Так же в течение года проводит индивидуальные консультации с теми родителями, чьи дети зачислены в логопедический пункт, и с родителями, которые обращаются по тем или иным вопросам, связанным с нарушениями устной и письменной речи у ребенка.

Пропедевтическая логопедическая работа.

- Часто родители , приходя на собрание или консультацию к логопеду, задают один и тот же вопрос – «Почему у моего ребёнка сложности логопедического характера ? Наследственность хорошая , развитие речи с рождения было в норме и вдруг...». Ответить однозначно невозможно , это очень индивидуальный аспект. Но всё же есть общие важные сведения касающиеся почти всех родителей и их детей. И здесь , среди разных видов взаимодействия мы должны вспомнить о – **пропедевтической логопедической работе** по предупреждению возникновения возможных нарушений в развитии речи.

Информация для родительского собрания

- Есть некоторые темы ,необходимые для освещения .Считаю важной частью пропедевтической работы ,знакомить на первых родительских собраниях с информацией непосредственно касающейся здоровья детей, чем раньше такая тема будет озвучена-тем лучше !
- Казалось бы всем знакомые и понятные –
АДЕНОИДЫ.
- О которых все знают, но никто родителям ничего толкового не рассказывает.

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 (в норме очищение воздуха осуществляют своими движениями реснички в носовых ходах) и не согретый (в норме воздух согревается, проходя через носовую полость). Это влечёт целый ряд физиологических изменений в организме ребёнка.
- В таком случае миндалины глотки не могут дезинфицировать поступающий в ротовую полость воздух, как это происходит в норме, а вынуждены, должны очищать его от грубых механических примесей, к чему они не приспособлены. Поэтому они часто гипертрофируются и превращаются из органов дезинфекции в рассадник инфекций, открывая путь микробам и вирусам в органы дыхания (трахею, бронхи, лёгкие), являясь причиной частых ангин, бронхитов, бронхопневмоний, приводя эти органы в дальнейшем к деструктивным изменениям.
- Надо помнить, что стимулирует работу дыхательного центра только носовое дыхание.

- В складках аденоидов содержится обильная бактериальная флора (хронический аденоид). Тогда аденоиды 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.

Это воздействие происходит по типу механического сжатия кровеносных сосудов и нервных путей, ведущих к мозгу и от него, что нарушает трофику (питание) головного мозга и затрудняет передачу нервных импульсов по типу их усиления или ослабления.

- Вынужденные частые короткие вдохи ребёнка, имеющего аденоиды, в связи с обжигающим действием холодного воздуха на глотку при ротовом дыхании 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.

- 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, 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 ринопалия). 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** (нарушение письма и чтения) 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-щ, 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 (различения),
- б) нарушение произношения твёрдых и мягких согласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации,
- в) нарушение произношения йотированных (я ю е ё) и нейотированных (а у о э ы и) гласных, нарушение их произносительной и слуховой дифференциации,
- г) трудности, часто невозможность артикуляции соноров (р л)
- 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").

Теперь ,будучи осведомленными, мы можем понять профессиональные выводы:

- Описанная выше речевая патология, являющаяся следствием воздействия аденоидов, создаёт картину тяжёлых речевых нарушений у дошкольников и школьников : минимального дизартрического расстройства, нарушения фонематического слуха, а иногда и общего недоразвития речи.
- Таким образом, **аденоиды** не только провоцируют частые простудные заболевания с последующими осложнениями верхних дыхательных путей, но и **непосредственно влияют на развитие всех сторон речи ребёнка.**