Консультация для родителей, имеющих детей-инвалидов ОВЗ

Консультация для родителей, имеющих детей-инвалидов ОВЗ

РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ *(ПАЛЬЦЕВОЙ)* МОТОРИКИ

Ученые – нейробиологи и психологи, занимающиеся исследованиями головного мозга и психического развития **детей**, давно доказали связь между мелкой моторикой руки и развитием речи. Дети, у которых лучше развиты мелкие движения рук, **имеют более развитый мозг**, особенно те его отделы, которые отвечают за речь. Иначе говоря, чем лучше развиты пальчики ребенка, тем проще ему будет осваивать речь.

Мелкая моторика рук – это разнообразные движения пальчиками и ладонями. Крупная моторика – движения всей рукой и всем телом. Тонкая моторика – развитие мелких мышц пальцев, способность выполнять ими тонкие координированные мани-пуляции малой амплитуды.

Значение развития мелкой моторики:

1. Повышают тонус коры головного мозга.

2. Развивают речевые центры коры головного мозга.

3. Стимулируют развитие речи ребенка.

4. Согласовывают работу понятийного и двигательного центров речи.

5. Способствуют улучшению артикуляционной моторики.

6. Развивают чувство ритма и координацию движений.

7. Подготавливают руку к письму.

8. Поднимают настроение ребенка.

Чтобы исправить речевое нарушение, нужно вести целенаправленную работу по развитию мелкой моторики. Такая работа ускоряет созревание областей головного мозга, которые отвечают за речь, и способствует ускорению дефектов речи.

Формирование словесной речи ребенка начинается, когда движения пальцев рук достигают достаточной точности. Развитие пальцевой моторики как бы подготавли-вают почву для последующего формирования речи.

**Родителям**рекомендуется вместе с детьми раскладывать пуговицы в зависимости от их признаков: по цвету, по форме, по размеру; складывать из пуговиц или бусинок различные узоры. Учить ребенка застегивать и расстегивать пуговицы, зашнуровывать или расшнуровывать шнурки. Также рекомендуются разнообразные игры с мозаикой, кубиками, которые способствуют формированию тонкой моторики. Эффективно про-водить различные виды изобразительной деятельности, лепку и аппликации на разные темы в зависимости от поставленных целей.

Пальчиковая гимнастика должна проводиться каждый день по 5 минут дома с ро-дителями и в детских учреждениях с педагогами.

Мелкую моторику рук развивают:

• Различные игры с пальчиками, где необходимо выполнять те или иные движе-ния в определенной последовательности;

• Игры с мелкими предметами, которые неудобно брать в ручку;

• Игры, где требуется что-то брать или вытаскивать, сжимать – разжимать, выли-вать – наливать, насыпать – высыпать, проталкивать в отверстия;

• Рисование карандашами *(фломастерами, кистью)*;

• Застегивание и расстегивание молний, пуговиц, одевание и раздевание и т. д.

Развивая мелкую моторику, нужно не забывать о том, что у ребенка две руки.Старайтесь все упражнения дублировать: выполнять и правой, и левой. Развивая пра-вую руку, мы стимулируем развитие левого полушария мозга. И наоборот, развивая левую руку, мы стимулируем развитие правого полушария. В настоящее время прак-тически у 80% населения мира лучше развито левое полушарие мозга. Оно отвечает за логическое мышление, анализ, изучение языков. А правое полушарие отвечает за ин-туицию, творчество, фантазию, восприятие искусства и музыки.

Консультация для логопедов и родителей «Использование трейнеров и вестибулярных пластин в работе логопеда у детей с ОВЗ»

**Татьяна Щербакова**
Консультация для логопедов и родителей «Использование трейнеров и вестибулярных пластин в работе логопеда у детей с ОВЗ»

Речевые патологии на сегодняшний день являются широко распространенной проблемой. По данным мировой статистики число речевых расстройств неуклонно растет, в связи с чем актуальность проблемы профилактики речевых нарушений у **детей** принимает глобальный характер. Эффективность результатов речевой коррекции зависит от правильно построенного алгоритма **работы логопеда** и его взаимодействия с сопряженными специалистами.

Воспитание чистой речи, четкой дикции в дошкольном возрасте - одна из важнейших задач, которые стоят перед педагогами и **родителями**. Правильное произношение звуков может быть сформировано лишь только в том случае, если у ребенка достаточно развиты подвижность и переключаемость органов артикуляции, если развито речевое дыхание, если дошкольник умеет ощущать и чувствовать движения органов артикуляции.

В большинстве случаев речевые нарушения, так или иначе, связаны с врождёнными или приобретёнными дефектами органов речи. Чаще всего отклонения в развитии артикуляционного аппарата проявляются именно в период сформированного молочного прикуса, когда у **детей** закрепляются вредные привычки.

Наиболее распространенная из них – сосание пальца, языка или пустышки. Если сосательный рефлекс не угасает после года, это **свидетельствует** о задержке созревания тех или иных функциональных систем в организме. К трехлетнему возрасту у **детей**, постоянно сосущих палец или соску формируется открытый прикус. Привычка ребенка сосать большой палец приводит к сужению верхней челюсти и ассиметричной деформации ее во фронтальном отделе. Помимо того давление оказываемое пальцем на нижний зубной ряд вызывает смещение резцов и усугубляет недоразвитие нижней челюсти, наблюдается значительная деформация зубного ряда. Неумеренное **использование** бутылок с сосками тоже может навредить здоровью ребенка и **привести** к формированию симметрично открытого прикуса. При этом верхние зубы выглядят более короткими и недостаточно развитыми.

Преждевременное удаление молочных зубов, привычка сосать палец, инфантильное глотание, неправильный прикус, все эти аномалии развития зубочелюстной системы тесно связаны с нарушением артикуляции и естественно с нарушением звукопроизношения.

На сегодняшний день при коррекции речевых нарушений **учителя-логопеды используют** широкий спектр технологий, методик, методов и приемов, апробируя и адаптируя их к условиям каждого образовательного учреждения.

Значительно оптимизировать процесс овладения звуковой культурой речи позволяет применение в процессе **логопедических занятий трейнеров и вестибулярных пластин** – мягких силиконовых миофункциональных позиционеров, корректирующих положение языка и способствующих нормализации мышечного баланса приоральной области.

**Использование трейнеров и вестибулярных пластин** возможно с 3 до 7-8 лет.

**Трейнер** изготовлен из мягкого гипоаллергенного силикона, что позволяет ребенку без труда адаптироваться к ношению аппарата. Выпускается в двух цветах – голубой и розовый *(для мальчиков и для девочек)*. Существуют **трейнеры** для молочного и сменного прикуса.

**Использование трейнера позволяет**: 1 – воздушные отверстия способствуют мягкому, но активному стимулированию развития жевательных структур, что ведет к гармоничному росту всего челюстно-лицевого аппарата;

2 – *«маркерный»* язычок **трейнера** приучает язык находиться в правильном небном положении, при этом язык не оказывает негативного давления на зубные ряды. Правильное положение языка способствует формированию нормального типа глотания.

3 – бампер от межзубного прокладывания языка предотвращает сосание пальцев и мешает прокладыванию языка между зубными рядами, ведущему к формированию открытого прикуса.

**Вестибулярные пластинки** выпускаются двух размеров.

**Пластинка** размера I с красным кольцом предназначена для **детей с молочным прикусом**, **пластинка** размера II с синим кольцом – для **детей в сменном прикусе***(5-7 лет)*. В тех случаях, когда нарушения выявлены еще в молочном прикусе, **использование пластин** позволяет нормализовать развитие зубочелюстной системы и способствовать, таким образом, коррекции речевых нарушений.

**Пластинки** сделаны из прозрачного гипоаллергенного материала, что помогает контролировать положение языка.

Различные виды **вестибулярных пластинок позволяют**:

\*эффективно бороться с детской привычкой сосать соску и пальцы;

\***перевести** ротовое дыхание ребенка в носовое;

\*развить круговую мышцу рта и нормализовать смыкание губ;

\*корректировать инфантильное глотание и недоразвитие нижней челюсти;

\*осуществлять миофункциональную тренировку;

\*стимулировать процесс естественной саморегуляции растущего организма;

\*эффективно корректировать дефекты речи.

Последние исследования подтвердили, что длительное **использование** соски-пустышки замедляет формирование функции жевания и вертикальный рост альвеольных отростков, способствует сохранению инфантильного типа глотания. В данном случае рекомендуется эластичная **пластинка**, которая предлагается детям, начиная с двухлетнего возраста при длительном сосании пустышки или пальца, провоцирующем возникновение открытого прикуса, для скорейшего и безболезненного отвыкания ребенка от этих вредных привычек и профилактики возникновения речевых нарушений. Если у ребенка уже наметился открытый прикус, при **использовании профилактической пластинки** он закроется естественным образом, т. к. резцам ничего не мешает смыкаться.

Если у ребенка открытый прикус – при межзубном сигматизме, и он не может придать своему языку нужное положение на **логопедических** занятиях во время постановки свистящих звуков, то необходимо **использование вестибулярной пластинки с заслонкой**, которая мешает ребенку располагать язык между зубами, помогая таким образом при постановке свистящих звуков. К тому же правильное положение языка во рту будет способствовать исправлению открытого прикуса.

При искажениях произношения шипящих звуков, которым способствует глубокий прикус, прогнатия, ограниченная подвижность языка и губ, также эффективна тренировка при помощи **вестибулярной пластинки с бусинкой**. Бусинка, закрепленная на проволоке, удерживает язык в физиологически правильном небном положении.

Помимо разминки языка здесь добавляется тренировка круговой мышцы рта. **Пластинку** с бусинкой можно применять при артикуляционной гимнастике для коррекции звука Р, а также при дизартрии, при которой характерны парезы артикуляционных мышц. Поместив **пластинку в ротовую полость**, ребенок сразу начинает инстинктивно катать бусинку языком по твердому небу, стимулируя таким образом тонус язычной мышцы. Применять **пластинку** можно как во время занятий с **логопедом**, так и дома.

**Пластика** с бусинкой эффективна при лечении функциональной ринолалии, обусловленной ограничением подвижности мягкого неба и недостаточным его подъемом, фонацией у **детей** с вялой артикуляцией; врожденной ринолалии, после операции. Характерным для **детей** с ринолалией является изменение оральной чувствительности. **Пластинка** с бусинкой улучшает тонус, способствует тренировке вялых мышц и тканей полости рта.

Применение **пластинки** с бусинкой эффективно помогает ребенку устранить трудности в произношении необычных и трудных слов. Хорошие результаты дает **использование пластики** с бусинкой и при заикании – одном из проявлений нарушения темпоритмической организации речи, поскольку применение **пластинки** оказывает расслабляющее действие и мягко снимает судорожное напряжение мышц речевого аппарата.

В **логопедической** практике применение **пластинок** возможно как в ходе групповых занятий, в индивидуальной **работе с логопедом в ДОУ**, так и дома. Основная задача - убедить **родителей в необходимости использования данных приспособлений**. Для этого необходимо **вести разъяснительную работу с родительской общественностью**: предоставлять объективную и разнообразную информацию в "Уголке **логопеда**" о повышении эффективности **логопедической коррекции при использовании трейнеров и вестибулярных пластин у детей с ОВЗ**.

Идеальным вариантом считается приобретение **родителями** ребенка индивидуальных **вестибулярных пластинок**. А в сети ДОУ их **использование** возможно при наличии стационарного ультрафиолетового стерилизатора. Хранятся **пластинки в футлярах**, обязательно индивидуальная маркировка, которая по необходимости обновляется. Необходимо отметить, что не всегда возможно **использование пластинок с детьми**, у которых сильно развит рвотный рефлекс.

При регулярном **использовании вестибулярных пластинок и трейнеров в работе** с детьми с речевыми патологиями отмечается наличие положительной динамики, значительно повышается эффективность **логопедической коррекции**, а сроки коррекции звукопроизношения фактически сокращаются.