

КОРРЕКЦИЯ ЭХОЛАЛИИ

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Дети после 2-х лет активно начинают выражать свои мысли.

К 3-4 годам их речь постепенно усложняется.

Они уже могут задать вопрос, рассказать о чем-либо развернутыми предложениями.

Но бывает и так, что у малышей после четырех лет есть **привычка повторять** чужую речь, а не составлять собственные высказывания, поэтому и с общением возникают трудности.

Такое повторение называется эхолалия.

Эхолалия (от др.-греч. эхо, повторение» и. «речь, разговор») — эхо-симптом, неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи.

Такое нарушение вызывает большие трудности в речевом развитии у детей.

Эхолалия делится на **два вида**:

немедленная - слова повторяются сразу, после их услышания;

отложенная - ребенок начинает повторять через некоторое время.

Эхолалия часто **встречается** у детей с сенсорной алалией.

Чтобы помочь ребенку преодолеть это нарушение нужно почти **три ключевых правила**:

спокойное психологическое состояние ребенка;

желание общаться;

понимание ребенком заданных вопросов.

Коррекция эхолалии:

Использование зрительной опоры.

Использование для помощи в диалоге сюжетные игры.

Дать ребенку время на ответ.

Видоизменять речевую информацию, поступающую из звуковых источников, добавлением новых слов.

Про особенности развития с эхολалией

Коррекция естественной эхολалии у детей 2-3 лет не проводится, речевой дефект вылечивается самостоятельно. Если подражание переходит в рефлекс и является симптомом психической или неврологической патологии, доктор назначает медикаментозное лечение, иногда гомеопатию.

Дошкольнику будет легче преодолеть эхολалию, если родители смогут соблюдать некоторые правила общения и поведения дома:

Доброжелательные отношения в семье, с ребенком. Размеренные беседы, близкие отношения с домашними способствуют душевному равновесию. Ребенок сам сможет расслабиться, ему не нужно искать посторонние способы успокоения.

Поддерживайте желание находить контакт с окружающими, подталкивайте ребенка к беседе.

Возникновение порыва говорить не происходит на пустом месте. Интерес к чувствам, переживаниям будет оценен, малыш поделится собственными мыслями, а не повторит чужую фразу.

Выбирайте темы для разговора.

Они должны быть интересны детсадовцу, понятными и доступными для разговора. Тщательно подбирайте слова для вопроса, отвечайте простыми предложениями.

Не перебивайте рассказ ребенка.

Малыш начал говорить без копирования мультяшных героев, вы должны слушать.

Логопеды рекомендуют еще один метод коррекции речевого нарушения. Это пошаговое увеличение словарного запаса, обучение умению поддерживать беседу, отвечать на вопросы развернуто.

Использовать эту методику лечения речевого нарушения как четкие спланированные занятия не эффективно. Коррекция в домашних условиях должна проводиться исподволь, но регулярно. Лечить малыша медикаментозно можно только по рекомендациям специалиста.

Давать однозначно отрицательную оценку эхоталии у детей неправильно. При некоторых заболеваниях она служит мостиком для выстраивания контакта с миром. Бороться нужно не с привычкой повторять, а с причинами такого поведения.

Консультация «Брадилалия»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Брадилалия – нарушение темпа речепроизводства, характеризующееся замедленной реализацией артикуляторного акта. При брадилалии замедляется темп внутренней и внешней речи, чтения, письма; голос становится немодулированным, монотонным, артикуляция – нечеткой. При брадилалии требуется комплексное медицинское, психологическое и логопедическое обследование, направленное на выяснение причин нарушения темпа речи и сопутствующих нарушений. Методика преодоления брадилалии предполагает медицинское воздействие (медикаментозную терапию, ФТЛ, психотерапию), массаж, логопедические занятия, логоритмику.

Общие сведения

Брадилалия (брадифразия) – чрезмерно медленный темп речи. В логопедии брадилалия и тахилалия относятся к нарушениям темпо-ритмической стороны речи несудорожного характера, однако, при отсутствии должного внимания к ним, могут со временем переходить в запинки судорожного характера – заикание. Брадилалия может быть выражена в различной степени: легкая степень обычно мало заметна для окружающих, однако при тяжелой степени расстройства нарушается коммуникативная функция речи. При брадилалии замедляется не только темп устной и письменной речи, но также общая моторика и протекание психических процессов.

Причины брадилалии

В этиологии брадилалии выделяют биологические и психологические факторы. В некоторых наблюдениях брадилалия носит семейный характер и наследуется из поколения в поколение. В других случаях брадилалия является следствием перинатального поражения ЦНС (алкогольного синдрома

плода, резус-конфликта, родовых травм и др.), общей астенизации, перенесенных интоксикаций и т. п.

Брадилалия характерна для некоторых психических нарушений, например, олигофрении. В этих случаях брадилалия сочетается с симптомами основного заболевания, а также брадикинезией (медленным темпом движений), общей заторможенностью.

К причинам психологического плана относятся неправильное воспитание речи ребенка, подражание замедленной речи окружающих. Как самостоятельное нарушение речи, не связанное с патологическими причинами, брадилалия встречается у людей с флегматическим темпераментом. Замедленный темп речи, сходный с брадилалией, встречается у северных народов, у которых он является нормой речи.

Патогенез брадилалии, по мнению большинства исследователей, связан с нарушением нейродинамики, патологическим преобладанием тормозных процессов, доминирующих над процессами возбуждения.

Симптомы брадилалии

При брадилалии наблюдается характерная речевая и неречевая симптоматика. Речевой статус пациента с брадилалией характеризуется замедлением темпа как внешней (экспрессивной, произносительной), так и внутренней (импрессивной, мысленной, «про себя») речи; замедленностью процессов письма и чтения. При произнесении слов и фраз отмечается увеличение пауз между словами (интервербальное замедление) и между звуками внутри слова (интравербальное, внутрисловесное замедление), растягивание гласных звуков, скандированность речи.

Голос у пациента с брадилалией теряет свою модулированность, становится монотонным, невыразительным, фиксированным на одной и той же высоте; иногда при фонации появляется назальный оттенок (ринофония).

Звукопроизношение и слоговая структура при брадилалии, как правило, не нарушаются: слова произносятся очень медленно, но правильно. Речевое замедление проявляется во всех видах самостоятельной речи: монологе,

диалоге, пересказе, рассказе. Также в медленном темпе пациенты читают и записывают слова и фразы; опора на зрительное восприятие не приводит к нормализации темпа речи.

Медлительная, невыразительная речь вызывает раздражение и нетерпение окружающих, препятствует осуществлению общения, поэтому пациенты с брадилалией замыкаются в себе и стараются вообще не говорить.

Неречевые проявления брадилалии представлены, прежде всего, нарушениями общей и мелкой моторики, мимических движений. Обращает внимание общая заторможенность и вялость, неуклюжесть, недостаточная координированность движений, амимичность лица. У лиц с брадилалией замедляется протекание психических процессов: мышления, памяти, внимания, восприятия. Пациенты долго включаются в какой-либо вид деятельности, а, сосредоточившись на нем, с трудом переключаются на другое занятие. К выполнению инструкции приступают только после повторного предъявления задания. Лица с брадилалией склонны к застреванию, бесцельному повторению движений, персеверациям.

При легкой степени выраженности брадилалии речевые и неречевые проявления не вызывают ощутимого дискомфорта. В тяжелых случаях пациенты осознают свой дефект, что приводит к связанным с ним психологическим переживаниям.

Диагностика брадилалии

Лица с нарушениями темпа речи, в т. ч. с брадилалией, нуждаются в комплексном медицинском и психолого-педагогическом обследовании, которое проводится неврологом, логопедом, психологом, психиатром. При обследовании пациента с брадилалией необходимо подробное изучение анамнеза, касающегося перенесенных заболеваний и повреждений головного мозга; наличия нарушений темпа речи у близких родственников. В ряде случаев для выяснения органической основы брадилалии требуется проведение инструментальных исследований: ЭЭГ, РЭГ, МРТ головного мозга, ПЭТ головного мозга.

Диагностика устной речи при брадилалии включает оценку строения органов артикуляции и состояния речевой моторики, экспрессивной речи (звукопроизношения, слоговой структуры слова, темпо-ритмической стороны речи, особенностей голоса и т. д.). Диагностика письменной речи предполагает выполнение заданий на списывание текста и самостоятельное письмо под диктовку, чтение слогов, фраз, текстов. Наряду с диагностическим обследованием речи, при брадилалии проводится изучение состояния общей, ручной и мимической моторики, сенсорных функций, интеллектуального развития.

При постановке логопедического заключения важно дифференцировать брадилалию от дизартрии и заикания.

Коррекция брадилалии

Специальная коррекционно-педагогическая работа по преодолению брадилалии проводится на фоне медицинского воздействия, направленного на нормализацию деятельности нервной системы. Лечебный комплекс может включать курсы фармакотерапии, специальной лечебной физкультуры, массажа, бальнеотерапии, физиотерапевтического лечения. С целью стимуляции речевой активности у пациентов с брадилалией проводится психотерапия, аутогенные тренировки.

Целью коррекционно-педагогического воздействия при брадилалии служит выработка быстрых и четких речевых реакций, развитие просодической стороны речи. Логопедические занятия по коррекции брадилалии проводятся на немного ускоренной речи, темп которой логопед задает и поддерживает с помощью дирижирования, отхлопывания. Усложнение речевого материала (произнесение слогов, слов, фраз, стихотворений, инсценировок, скороговорок, чтение по ролям) происходит постепенно.

С целью нормализации общей и речевой моторики при брадилалии полезны логопедический массаж, логоритмические занятия, подвижные игры с речевками и элементами спортивных соревнований, занятия ручным трудом, игра на музыкальных инструментах, танцы и пение. Ускорения темпа речи,

нормализации просодики удастся добиться в результате систематических занятий на протяжении 6-12 месяцев.

Прогноз и профилактика брадилалии

Прогноз в отношении преодоления брадилалии наиболее благоприятен при раннем начале коррекционной работы и психологических причинах нарушения темпа речи. Но даже после выработки навыков нормальной речи необходимо длительное наблюдение у специалистов, постоянный самоконтроль за темпом речи.

Для профилактики брадилалии важно предупреждение перинатальных поражений ЦНС, травм головы, нейроинфекций, астенического синдрома.

Консультация

«Дисграфия»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Дисграфия — это нарушение письма, проявляющееся в замене или пропуске букв, слогов, слов; соединении слов в предложении или неправильном их разделении и других видах.

Распознают дисграфию по повторяющимся ошибкам стойкого характера.

Скорректировать ее можно лишь до некоторой степени. Добиться абсолютной грамотности, может, и не удастся, но сократить их количество возможно.

Письмо – один из самых сложных видов человеческой деятельности.

Начинается оно с замысла. Мы мысленно создаем план текста, определяем последовательность мыслей и постоянно удерживаем ее. Каждое предложение затем надо разделить на слова. Чтобы правильно написать слово, необходимо определить его звуковую структуру, последовательность и место каждого звука. Следующая операция – выделенный звук нужно соотнести с определенным зрительным образом буквы и научиться вычленять устойчивые признаки, которые отличают одну букву от другой. Вот сколько сложных задач. Затем мы воспроизводим движением руки зрительный образ буквы, контролируя точность своих движений, проверяя зрительно полученный результат.

Несформированность любого из перечисленных этапов приведет к трудностям при обучении грамоте, то есть к **дисграфии**. В зависимости от того, какая операция нарушена, выделяют разные формы дисграфии.

Причиной дисграфии могут стать осложнения при родах, некоторые болезни, перенесенные в раннем детстве. Причиной дисграфии может также стать двуязычие в семье или раннее изучение иностранного языка. А иногда

авторитарное воспитание в семье. Так, ребенок, которого в раннем детстве кормят насильно, привыкает сопротивляться в отношении еды и приобретает ту же манеру в отношении интеллектуальной пищи. Важны даже такие вещи, которые, на первый взгляд, кажутся незначительными. Оказывается, если в грудном возрасте малыш лежит так, что экран телевизора попадает в поле его зрения, то глазные мышцы привыкают к хаотичному движению. Впоследствии при чтении ребенку трудно будет следить за строчкой.

Как понять, что у ребенка дисграфия?

Внимательно рассмотрите школьные тетрадки своего ребенка, понаблюдайте за тем, как он пишет и читает. В слове «ложка» ошибиться в середине слова (*лошка*) может каждый, кто плохо усвоил правило, а вот неправильно написать первую букву (*рожка*) может только дисграфик.

Дисграфик часто как бы застревают на одной букве: *За зомом росла мамина* (За домом росла малина). Или пишет букву раньше времени: *Дод небом лолубым* (Под небом голубым). Он пропускает буквы, чаще гласные, и ошибки выглядят так: *санки – снки, молоко – млко*. Передки и перестановки букв: *фрукты – фрутки, ковром – корвом*. Иногда ребенок добавляет лишнюю букву, обычно ту, что уже есть в слове: *дружно – дуружно*. Дисграфик часто путает: парные звонкие и глухие согласные: *зима – сима*, гласные о – у: *ручей – рочей*, ё – ю: *клюква – клёква*, заднеязычные г – к – х: *сухой – сугой*, сонорные р – л: *смелый – смерый*, й – л (мягкий): *тут бывает сойка – тут бывает солька*, свистящие и шипящие с – ш: *шишки – шиски*, з – ж: *железо – зелезо*, с (мягкий) – щ: *щенок – сенок*, аффрикаты ч – щ: *роща – роча*, ч – ц: *грачи – граци*, ч – т (мягкий): *чертит – черчит*, ц – т: *птицы – пцицы*, ц – с: *курица – куриса*. Встречаются ошибки возникающие из-за неумения ребенка передавать на письме мягкость согласных: *сольить (солить)* Очень распространенная ошибка – слитное написание слов, особенно

служебных: *ветки ели сосны*. Иногда ребенок не разделяет в потоке речи и два самостоятельных слова: *всталосолнце*. Границы слова могут не только исчезать, но и смещаться: *у Деда Мороза – у дедмо Рза*. Если ребенок не чувствует законов грамматической связи слов, он будет допускать ошибки в согласовании (*большая белая пятно*) и управления (*на ветки деревьях*). Читая «по догадке», дети часто производят замену слов близкими по буквенному составу, но разными по смыслу (*богатыри – богатые, потом – поэтому*), искажают окончания (*говорится – говорил*), переставляют слоги (*лопата – лотана*), пропускают напечатанные звуки и буквы (*куртка – курка*) или добавляют ненужные.

Ошибки носят стойкий характер. Если ребенок допускает их изредка, то причины надо искать в другом. Ошибки, допущенные из-за незнания грамматических правил, не считаются дисграфическими. Помимо трудностей с чтением и письмом у дисграфиков возникают проблемы с ориентировкой в пространстве, с организацией времени. Часто такие дети бывают гиперактивны. У них отмечается пониженная работоспособность, повышенная утомляемость, нарушение памяти, особенно речеслуховой, трудности в поведении, общении.

Чего нельзя делать ни при каких обстоятельствах?

*Заставлять ребенка читать и писать с утра до вечера. Механическое натаскивание, бесконечные письменные задания дадут прямо противоположный результат.

*Усаживать ребенка читать большие тексты, писать с ним большие диктанты.

*Ругать ребенка или огорчаться, если у него что-то не получается, показывать ему свое раздражение. Но чрезмерно хвалить и бурно выражать свою радость тоже не стоит. Лучше гармоничное состояние спокойствия и уверенности в успехе.

*Устраивать ребенку проверки на скорость чтения.

*Стараться исправить все сразу. Сосредоточившись на одной задаче, снизьте требования по другим параметрам. Например, добиваясь безошибочного списывания, не обращайте внимания на неаккуратный почерк.

Советы родителям

1. Старайтесь каждые выходные вывозить ребенка на природу, и среди недели больше гулять, пусть ребенок дышит свежим воздухом и насыщает подкорку кислородом.
2. При всех видах дисграфии, не будут лишним словесные игры. Играйте в слова, сначала вы произносите слово и просите ребенка придумать слово, которое начинается на последнюю букву, постепенно усложняйте задачу, пусть ребенок придумывает слова на предпоследнюю или третью с конца букву вашего слова. Если у ребенка нет наглядного образа для букв, можно играть так: вырезаем из бархатной бумаги алфавит (или скручиваем его из толстой проволоки, или лепим из пластилина, или покупаем азбуку на магнитиках), и пусть ребенок на ощупь угадывает буквы. Хорошо срабатывает забава: написание букв на спине или на детской ладони, и их отгадывание.
3. Упражнение "Корректурная проба".

Для этого упражнения нужна книжка, скучная и с достаточно крупным (не мелким) шрифтом. Ученик каждый день в течение пяти (не больше) минут работает над следующим заданием: зачеркивает в тексте заданные буквы. Начать нужно с одной буквы, например, "а". Затем "о", дальше согласные, с которыми есть проблемы, сначала их тоже нужно задавать по одной. Через 5-6 дней таких занятий переходим на две буквы, одна зачеркивается, другая подчеркивается или обводится в кружочек. Буквы должны быть "парными", "похожими" в сознании ученика. Например, как показывает практика, наиболее часто сложности возникают с парами "п/т", "п/р", "м/л" (сходство

написания); "г/д", "у/ю", "д/б" (в последнем случае ребенок забывает, вверх или вниз направлен хвостик от кружка) и пр.

Необходимые для проработки пары можно установить при просмотре любого текста, написанного вашим ребенком. Увидев исправление, спросите, какую букву он хотел здесь написать. Чаще же все понятно без объяснений.

Внимание! Лучше, если текст не будет прочитан. Все внимание необходимо сконцентрировать на нахождении заданного облика буквы, одной или двух, и работать только с ними.

4. Упражнение "Пишем вслух".

Каждый день пишите короткие диктанты **карандашом**. Небольшой текст не утомит ребенка, и он будет делать меньше ошибок (что очень воодушевляет...) Пишите тексты по 150 – 200 слов, с проверкой. Все что пишется, проговаривается пишущим вслух в момент написания и так, как оно пишется, с подчеркиванием, выделением слабых долей.

То есть: "НА стОле стОЯл куВшин С мОлоКом" (На столе стоял кувшин с малаком).

Под "слабыми долями" здесь подразумеваются звуки, которым при произнесении в беглой речи, говорящий, уделяет наименьшее внимание. Для гласных звуков это любое безударное положение, для согласных, например, позиция в конце слова, типа "зу*п", или перед глухим согласным, типа "ло*шка". Важно отчетливо проговаривать также конец слова, поскольку для дисграфии дописать слово до конца трудно, и часто по этой причине вырабатывается привычка "ставить палочки". Однако независимо от того, есть она или нет, приучаемся к последовательности и постепенности проговаривания, проговариваем каждое записываемое слово! Ошибки не исправляйте в тексте. Просто пометьте на полях зеленой, черной или фиолетовой ручкой (только не красной!) Затем давайте тетрадь на исправление ребенку. Ребенок имеет возможность не зачеркивать, а стереть

свои ошибки, написать правильно. Цель достигнута: ошибки найдены самим ребенком, исправлены, а тетрадь в прекрасном состоянии

Консультация

«Дислексия»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Дислексия — это нарушение развития навыков чтения, спровоцированное недоразвитыми психическими функциями. Если не провести своевременную коррекцию дислексии у детей может развиться низкая самооценка и депрессивное состояние.

Определение и виды дислексии

Дислексия — это нарушения в развитии навыков чтения, спровоцированные недоразвитыми психическими функциями, которые принимают участие в этом процессе. Характерной чертой дислексии являются повторяющиеся стойкие отступления в процессе чтения:

- смешивание и замена звуков;
- побуквенное чтение;
- переиначивание слогов;
- трудности при составлении или восприятии сложных предложений;
- неправильное понимание смысла прочитанного.

Дислексию называют проблемой гениев. Этой болезнью страдали Уинстон Черчилль, Ганс Христиан Андерсен, Альберт Эйнштейн, Уолт Дисней, Джордж Буш, Квентин Тарантино

Чтобы диагностировать дислексию, нужно оценить уровень сформированной разговорной речи, грамматических навыков, чтения, внимания, мышления и памяти. Дислексия преодолевается, если развивать все вышеперечисленные навыки. Терапия направлена на:

- правильное проговаривание звуков;
- построение предложений;
- развитие связной речи.

По статистике, количество учеников с развитым интеллектуальным мышлением, имеющие признаки дислексии, составляет 4,8%. Школьники, у которых есть тяжелые проблемы с речью и которые имеют ЗПР, подвержены дислексии в 20-50% случаев. У мальчиков и девочек нарушение случается в соотношении 4,5 к 1.

Виды дислексии

По форме дефектного чтения логопедия выделяет два типа нарушений:

1. Дислексия — навык чтения нарушается частично.
2. Алексия — невозможность овладения чтением либо полная потеря навыков.

Если не провести своевременную коррекцию дислексии у детей может развиться низкая самооценка и депрессивное состояние

Эти проблемы возникают отдельно и предшествуют развитию дисграфии.

Если не провести детям и младшим школьникам своевременную коррекцию дислексии, у них может развиться низкая самооценка и депрессивное состояние, также для них будет характерно плохое поведение.

По внешним признакам различают такие виды дислексии:

- Литеральная — отличается частичным усвоением некоторых букв.
- Вербальная — характеризуется проблемой чтения слов.

Учитывая нарушенные психические функции и механизмы, выделяют основные виды дислексии:

- Фонематическая — отличается не сформированным фонематическим пониманием, синтезом и анализом.
- Семантическая — характеризуется недоразвитостью слоговой целостности, бедным запасом слов, неумением устанавливать связь между словами.

- Аграмматическая — появляется из-за недоразвитой письменной речи, отсутствия умений проводить морфологический и функциональный синтез.
- Мнестическая — формируется из-за нарушений памяти, связанной с речью, затруднения соотношения букв и звуков.
- Оптическая — возникает при недоразвитости оптических понятий.
- Тактильная — проявляется вместе с нечетким осязательным восприятием детей с плохим зрением.

Примеры:

- *пила — липа;*
- *ясная день,*
- *сидю;*
- *ком — том — дом;*
- *красивый ваза;*
- *корова — ковер.*

Исходя из перечисленного списка, недоразвитые речевые функции провоцируют появление фонематической, семантической и аграмматической дислексии; а ЗПР становится причиной мнестической, оптической и тактильной.

Причины и симптомы дислексии

Общего мнения о причинах дислексии в наше время до сих пор не существует. Зарубежные логопеды в своих трудах описывают теорию генетической наследственности проблем чтения и письма у людей с более активным правым полушарием. Некоторые ученые развивают мысль, что эти проблемы появляются у школьников, пишущих левой рукой.

Многие исследователи, тщательно изучающие дислексию у младших школьников, указывают на воздействия патологических нарушений, приведших к небольшой мозговой дисфункции:

- деформация головного мозга во время родов;

- порок сердца и анемия матери при беременности;
- врожденный порок сердца новорожденного;
- плацентарная недостаточность;
- нарушенное развитие пуповины;
- раннее отслоение плаценты;
- тяжелые роды;
- удушье новорожденного, обвитого пуповиной.

В процессе развития ребенка может произойти задержка психоречевого развития (ЗПРР), которая приводит к дислексии при таких повреждениях:

- инфекционные заболевания ЦНС;
- травма головы;
- детские болезни: ветрянка, полиомиелит, краснуха;
- истощающие инфекции.

При алалии, дизартрии и афазии дислексия провоцируется повреждением некоторых мозговых участков. Дислексии подвержены дети с задержкой психического развития, серьезными дефектами разговорной речи, детским церебральным параличом, задержкой умственного развития.

Главные социальные причины дислексии:

- нехватка общения;
- уединение ребенка;
- запущенность со стороны учителей и воспитателей;
- негативная среда для общения;
- двуязычие (билингвизм);
- раннее образование;
- быстрый темп обучения.

Началом дислексии у школьников служит несформированная разговорная речь.

Симптомы

Опишем симптомы по видам дислексии:

- Дислексия разговорной речи. Дети допускают ошибки при произношении фонем, неправильно понимают значение и употребление слов, у них маленький словарный запас. Они не могут правильно составить предложение и связать в нем слова.
- Фонематическая дислексия. Характеризуется замещением и смешиванием фонем, похожих по артикуляции или акустике. В иных обстоятельствах происходит замена слов путем смены, прибавления, пропусков фонем и слогов.
- Семантическая дислексия. Характеризуется нарушенным осмыслением безошибочно прочитанного текста либо слова. Проблемное изменение случается при послоговом и курсорном чтении.
- Аграмматическая дислексия. Неправильное чтение окончаний в словах всех частей речи, путаница в правильном построении слов в нужном числе и роде. Аграмматизмы присутствуют в разговорной и письменной речи.
- Мнестическая дислексия. Проявляется нарушенным оптическим восприятием и произношением литеры. Ученику сложно запоминать буквы, поэтому он их заменяет и смешивает. Исследование слуховой и речевой памяти с такой проблемой у школьников показало, что дети не могут повторить ряд из 4 звуков либо слов, сделать их анализ.
- Оптическая дислексия. Проявляется в том, что школьник путает и меняет буквы, похожие по внешнему виду. Такая аномалия случается, если при чтении текста ребенок перепрыгивает с одной строки на вторую. Иногда это может проявиться чтением зеркального типа — ученик читает справа налево.
- Тактильная дислексия. Незрячие часто ошибаются и заменяют буквы, читая азбуку Брайля. Ученики с данными проблемами в момент чтения перемещаются с одного ряда во второй, пропускают буквы и словосочетания, искажают смысловое значение прочитанного, при этом они склонны к хаотическим махам руками.

Механизм проявления нарушения

Процесс чтения характеризуется задействованными оптическими, слуховыми и двигательными речевыми анализаторами.

Этапы чтения:

1. Оптическое восприятие, распознавание и разграничение букв.
2. Соотношение букв с фонемами.
3. Сложение фонем в слоги.
4. Соединение слогов в целое слово.
5. Группирование слов в предложение.
6. Осмысление прочитанного материала.

Если эти процессы нарушаются, то по психолингвистике — это признаки дислексии.

Психологи рассматривают дислексию как следствие задержки развития функций у плода, которые обеспечивают процесс чтения.

Дислексические нарушения сопровождаются недоразвитостью оптического зрения, плохой ориентировкой в пространстве, плохим восприятием звука, измененным построением правильной речи, неправильностью зрительной и слуховой координации, плохой концентрацией внимания, слабой волей, бесконтрольностью эмоций.

Диагностика дислексии

При появлении симптомов дислексии нужно обращаться к логопеду.

Специалист обследует ребенка и составит характеристику, включающую уровень правильного формирования разговорной и письменной речи, чтения, памяти, внимания и мышления.

Начальный этап работы логопеда — сбор информации о формировании личности и жизнедеятельности ребенка. Специалист осматривает артикуляционный аппарат ребенка, его речевую и ручную моторику, оценивает успехи школьника по чтению и русскому языку.

Диагностика разговорной речи происходит путем оценки произношения фонем, построения слогов, умения строить предложения и тексты.

Чтобы диагностировать письменную речь, логопед дает ученику следующие задания:

- переписать часть текста;
- написать текст под диктовку;
- составить индивидуальное письмо.

Проверяя у детей чтение вслух и молча, специалист оценивает скорость, правильность, метод чтения, осмысление прочитанного и учитывает своеобразные дефекты.

При исследовании дислексии необходимо выяснить степень развития зрительного восприятия, умения анализировать и синтезировать, оптическое ориентирование в пространстве.

При необходимости речевое диагностирование добавляется медицинскими обследованиями, включающими консультацию у докторов: невропатолога и окулиста. Невролог может назначить ЭЭГ, ЭхоЭГ, а окулист проводит офтальмологические исследования.

Коррекция и лечение дислексии.

Для того, чтобы ученик успешно обучался в школе и университете, чтобы у ребенка были высокая самооценка, хорошие отношения с детьми и учителями, умение достигать поставленные цели, нужно вовремя провести коррекцию дислексии. Чем раньше начать устранение видимых ошибок в разговорной и письменной речи, тем положительнее будет итог проделанной работы.

Занятия с логопедом и детским психологом по коррекции дислексии нацелены на исправление дефектов разговорной речи и развитие мышления, памяти, восприятия.

Коррекция по видам дислексии:

- Фонематическая дислексия. Корректируются нарушения фонематического произношения, развиваются звуковые функции, формируются понятия составления слов из звуков и слогов.
- Семантическая. Устраняется путем увеличения словарного запаса, синтеза слогов, уточнения неизвестных ребенку слов, изучения грамматических языковых норм.
- Аграмматическая. Логопед формирует у школьника синтаксические понятия образований и изменений слов.
- Мнестическая. Устранение строится на формировании всех видов памяти путем игр и разгадывания ребусов.
- Зрительная. Дефекты исправляются формированием зрительных и пространственных понятий, а также зрительного синтеза и анализа.
- Тактильная. Корректируется путем дифференциации вещей, ощутимых осязательно, и формированием зрительных понятий.

Правильный подход к обучению школьника с дислексией гарантирует большие шансы на выздоровление. Ребенок учится технически контролировать свою личность так, что признаки дислексии со временем бесследно проходят.

Если ребенку поставили диагноз «Дислексия», но нарушение не корректировали, во взрослом возрасте проблема никуда не денется

Если ребенку поставили диагноз «Дислексия», но нарушение не корректировали, во взрослом возрасте проблема никуда не денется.

Человек по-прежнему будет писать с ошибками, что негативно скажется на его деловом имидже.

Консультация для родителей «Шипящие звуки»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Разумная семья всегда старается воздействовать на формирование детской речи, начиная с самых ранних лет жизни.

Первый шаг в предупреждении таких проблем – это обращение к логопеду, который исправит речевые недостатки ребенка. Но, многих родителей как будто не волнует отсутствие в речи ребёнка звуков [ш], [ж] и в пять лет. Они считают что ребенок еще «выговорится», бывает, что родители очень заняты или, испытывают материальные затруднения (ведь логопедическая помощь стоит недешево).

Задача логопеда – помочь родителям в формировании правильного произношения звуков, рассказать о том, в каком возрасте и с чего следует начинать работу над исправлением неправильного произношения, почему и в какой последовательности, но при условии, что у вашего ребенка нет отклонений в строении речевых органов (неправильный прикус, короткая уздечка языка, отсутствие передних зубов, высокое твердое небо).

Конечно, отсутствие в речи звуков [ш], [ж] трудно не заметить. Появляются они позже свистящих ([с], [з]) звуков. Можно ли ускорить их становление и как избежать дефектного произношения звуков? Попробуем дать самые общие ответы на эти вопросы.

Шипящие звуки сложны для постановки и автоматизации в домашних условиях. От родителей потребуется масса терпения. Порой будет казаться, что все усилия напрасны, и у вас ничего не получится. Главное методично продолжать начатую работу. Но не перегружайте ребёнка! В день достаточно заниматься два раза по 10 минут. Занятия обязательно проводятся в форме

игры - соревнования. Чтобы поставить и автоматизировать эти звуки в прямых и обратных слогах понадобится примерно месяц, а может и больше.

Какие бывают нарушения произношения шипящих звуков?

Что такое «сигматизм» и «парасигматизм»?

Недостаток произношения всех шипящих (ш, ж, ч, щ) называется *сигматизмом*.

Замещение звука другими звуками (С, Т) называется *парасигматизмом*

Варианты неправильного произношения звуков ш, ж.

Различают следующие виды сигматизма:

- *Межзубно - боковой сигматизм* - кончик языка попадает между передними зубами, а один край отрывается от коренных зубов и поэтому весь язык разворачивается набок.

- *Боковой сигматизм* -оба края языка (или один) отрываются от коренных зубов, отчего образуется щель между краем языка и коренными зубами. Воздух устремляется в образовавшуюся щель, кончик языка упирается в небо, получается хлюпающий звук.

- *Губно - зубной сигматизм* - губы вытягиваются вперед, верхние резцы прижимаются к нижней губе, образуя с ней щель, куда устремляется воздух. Слышится звук близкий к Ф. (В при произношении звука Ж.)

- *Щечный сигматизм* -язык пассивно лежит на дне рта, воздух раздувает обе щеки.

- *Смягченный звук [ш]* — получается при нижней артикуляции или если кончик языка приближен к передним зубам.

- *Носовой сигматизм (гнузавость)* — мягкое небо опускается и воздух попадает в носовую полость.

1. Подготовка артикуляционного аппарата.

Артикуляционная гимнастика.

Чтобы шипящие звуки ребенок произносил правильно, надо подготовить для их появления основательную базу. Как это сделать? Начать работу следует с артикуляционных упражнений – упражнений для языка и губ. В процессе игр ребенок должен научиться поднимать широкий язык к альвеолам, удерживать его в этом положении. Артикуляция считается усвоенной, если она выполняется безошибочно и не нуждается в зрительном контроле.

Прежде чем начать заниматься с ребенком, необходимо знать **следующие правила:**

- Выполнять упражнения перед зеркалом, под счет, который ведет взрослый.
- Нельзя принуждать ребенка заниматься. Нужно это делать в форме игры интересной для ребенка.
- Каждое упражнение выполняется не менее пяти раз.
- избегать упоминаний о том звуке, над которым ведется работа.

Вот **базисные артикуляционные упражнения** для успешной постановки шипящих звуков:

1. «Накажем непослушный язычок» - язык на нижней губе и, пошлёпывая его губами, произносить: «Па-па-па».

2. «Лопата» - приоткрыть рот и положить широкий язык на нижнюю губу так, чтобы он касался углов рта. Удерживать в таком положении под счет до 10. Язык неподвижен, спокоен.

3. «Прятки» - широко открыть рот и закрыть широким кончиком языка верхнюю губу.

4. «Длинный язычок» - широко открыть рот и кончиком языка постараться достать кончик носа.

5. «Качели» - приоткрыть рот, широко улыбнуться. Под счёт «раз – два» кончик языка касается сначала верхней, а потом нижней губы.

6. «Вкусное варенье» - рот открыт, широким языком облизать верхнюю губу и убрать язык вглубь рта.

7. «Чашечка» - широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, загибаем края языка «чашечкой» и медленно поднимаем ее за верхние зубы.

Продельвая эти упражнения (2 недели), ребёнок научится управлять своими артикуляционными органами, основательно подготовит мышцы языка к произнесению шипящих звуков. Для этих звуков очень важна подвижность артикуляционного аппарата. Поэтому всеми способами старайтесь расшевелить губы, язык, нижнюю челюсть!

Произношение звуков при правильном варианте.

При произнесении звука [ш] губы вытянуты вперед и округлены. Расстояние между зубами 4-5 мм. Кончик языка поднят по направлению к началу твердого нёба или альвеолам, имеет форму «ковша». Боковые края языка прижаты к верхним коренным зубам; нёбная занавеска поднята и закрывает проход в нос. Голосовые складки разомкнуты; сильная выдыхательная струя воздуха проходит через две щели: между задней частью языка и мягким нёбом, а также между кончиком языка и твердым нёбом. При этом производится сложный шум, более низкий, чем при произнесении свистящих, напоминающий шипение.

При образовании звонкого [ж] та же артикуляция, но добавляется голос. Выдыхаемая струя воздуха несколько слабее и щель между кончиком языка и твердым нёбом меньше, чем при образовании [ш].

Приемы постановки звуков [ш]и [ж].

Сначала ставится звук [ш], а затем на его базе ставится [ж].

1. По подражанию: Покажите ребенку правильную артикуляцию звука [ш].

Ребенок открывает рот, делает из языка «чашечку» и прислоняет ее край к верхним резцам. Скажите, что в «чашечке» горячий чай, поэтому надо подуть. Выдох можно ощущать на приставленной ко рту ладони.

Теперь «чашечку» нужно «занести» в рот: «край чашечки» должен, не отрываясь, скользить по внутренней стороне верхних резцов, потом по небу до альвеол. Свистящий звук сначала перейдет в С, затем — в Ш. Когда услышите Ш, скажите ребенку, что так «шипит змея».

Все действия ребенок совершает по вашему беззвучному показу.

2. Постановка от звука [с]

Произнести долгий звук (с-с) или слог СА, в этот момент приподнять кончик языка ребенка с помощью шпателя или пальца за верхние зубы, на альвеолы. Слышится звук Ш или ША. Обратите внимание ребенка на верхнее положение кончика языка, предложите послушать, что получилось: «Произносил СА. А что получилось?».

3. Постановка от звука [р] - нужно затормозить вибрацию кончика языка с механической помощью (шпателем) или словом «стоп!», предложить удерживать артикуляцию и запомнить место за верхними резцами. На «этом месте» сказать СА и послушать, что получилось. При шепотном произнесении *ра* слышится *ша*, а при громком — *жа*.

4. В исключительных случаях можно поставить нижний звук [ш], отодвинув шпателем кончик языка назад, в момент произнесения звука С — с-с.

Звук [Ж] ставится обычно от звука [ш] включением голоса при его произнесении, но он может быть поставлен и от звука [З], как [ш] от [С]

Поставленный звук закрепляется в слогах, словах и автоматизируется в отдельных фразах, предложениях, текстах.

Автоматизация (закрепление) звука [ш]

1. Сначала в прямых слогах: ША - ШИ - ШЕ - ШО - ШУ

Словах: ША- шапка, шайба, шахта, шаг, шахматы, ваша, наша.

ШИ- шина, машина, мышцы, уши, малыши, дыши, пиши.

ШО- шов, пушок, мешок, мышонок, большой, петушок.

ШУ- шут, шум, шуба, мишутка, ношу, пишу, шутить.

ШЕ — шея, шест, шесть, мишень, ошейник, шерсть.

Швея, шкаф, школа, шлем, шляпа, шпалы, штука, штык.

Закрепить в чистоговорках:

ША - ША- ША — наша каша хороша

ШИ -ШИ - ШИ —мышь бегут в камыши

ШУ - ШУ - ШУ —шубу я ношу

В скороговорках:

У малышки на лбу шишка.

Луша у душа мыла шею и уши.

В потешках:

Наша Мана маленька,

На ней шубка аленька,

Опушка бобровая

Маша чернобровая.

2. Затем в обратных слогах:

АШ - ИШ -ЬШ - ОШ — УШ

В словах: АШ - башня, чашка, букашка, карандаш.

ИШ - вишня, молчишь, шумишь, гудишь.

ЬШ -вышка, мышка, пышка, камыш.

ОШ -кошка, мошка, окошко, ладошка.

УШ -душ, ушки, мушка, пушка, подушка.

В чистоговорках:

АШ - АШ -АШ -шалаш

ОШ - ОШ - ОШ - грош

ЫШ - ЫШ - ЫШ — малыш

В потешках:

Мышка полем шла,

Мышка грош нашла,

Мышка шило купила,

Мышка валенки подшила.

В скороговорках:

Тимошка Тимошке

Крошит в окрошку крошки.

Пыхтит, как пышка, пухлый Мишка.

Сочинять чистоговорки можно совместно с ребёнком. Поработав с ними, берите словосочетания, затем – *предложения*, и, наконец, *тексты*. Тексты простеньких стишков со звуком [ш], [ж] можно найти в любых детских книжках.

В заключении, хочется дать ещё один совет. Весь процесс работы над трудными звуками [ш], [ж] надо всё же координировать с логопедом.

Консультация

Как помочь ребенку с моторной алалией?

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

В настоящее время, в связи с увеличением количества детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР), актуальным становится вопрос об оказании им специализированной коррекционной помощи.

Часто родители детей с ТМНР слышат диагноз – моторная алалия. В тяжелых случаях речь детей с таким диагнозом либо отсутствует совсем, либо находится на уровне лепетных слов.

Что же такое «моторная алалия»?

Говоря научным языком это несформированность операции порождения речевых высказываний, при сохранности смысловых и сенсомоторных операций. То есть ребенок в состоянии понять смысл обращенной к нему речи, но не в состоянии выстроить самостоятельное высказывание. У детей данной категории в связи с механизмом нарушения, как правило, резко снижена мотивация к общению, долго не развивается самостоятельная речь. Дети замкнуты, так как осознают свой дефект и фиксируются на нем.

Можно ли помочь?

Эффективность коррекции речи детей с моторной алалией зависит от вовремя поставленного диагноза, своевременного начала занятий, их правильного подбора, интенсивности, регулярности. Но даже при позднем начале занятий можно достичь неплохих результатов, если взяться за дело со всей ответственностью. Немаловажную роль играет слаженное взаимодействие логопеда и родителей. Речь – это способ общения, и, как любая функция она формируется только в том случае, если востребована. Если общение есть – речь развивается,; если ребенка не слушают – речь становится ненужной; если же общение тесное, но к речи

ребенка не предъявляется требований (родители, понимая лепет, предугадывают желания) – речевое развитие останавливается.

Как строится работа по коррекции моторной алалии?

Прежде всего, нужно понять, что преодоление моторной алалии – длительный и очень трудоемкий процесс. На начальных этапах необходимо создать пусковые механизмы или стимулы, которые вследствие позволят детям с моторной алалией усваивать языковую систему в целом. В зависимости от периода начала работы и уровня речевого развития доля самостоятельности ребенка будет варьироваться. Необходимо учитывать в работе риск перегрузить ребенка, поэтому задания должны быть дозированы и правильно подобраны.

Исследования и практика показывают, что максимальное совмещение момента движения с моментом начала речи открывает многогранные возможности воздействия на механизм развития речи. В связи с этим были разработаны методики по координации речи с движением.

1. Звук или голосовая реакция.

Упражнение «Дай» - учим выразить просьбу жестом

Показывая на желаемый объект ребенок произносит какой либо звук, взрослый уточняет слово, подкрепляя его жестом.

Упражнение «Мяч» - упражняем в совмещении движения крупных суставов рук с голосовой реакцией

Взрослый катит ребенку мяч, с резким и громким звуком «а», просит отдать мяч со словом «дай»

Игра «Камешки»

Ребенок бросает мелкие камешки, крупные бусины в воду, произнося звук типа «буль»

Игра «Индейцы»

Используется в играх – догонялках. Ребенок протяжно произносит звук «а-а-а», хлопая ладошкой по губам.

Упражнение «Салют» - вызываем эмоцию радости от выполненного задания, учим произносить звук в момент движения.

После выполнения каждого задания – «праздник с фейверком»: взрослый, крепко сжав кулаки, произносит протяжный звук – ссс, затем резко разжимает кулаки и произносит слово «салют».

Упражнение «Бегемот» - развиваем голос, учим издавать звуки в момент чередующихся движений рук

Взрослый читает текст, ребенок произносит звуки, как бегемот, раскрывая рот, выдвигая нижнюю челюсть вперед.

Раздается из болота «ааааа»!
Грозный голос бегемота «ааааа»!
Он болото стережет «ааааа»!
Грозным голосом поет «ааааа»!

1. Слог

Упражнение «Молодец» - формируем уверенность в своих возможностях, положительную оценку своих действий. Учим произносить слоги

В конце каждого занятия взрослый хвалит ребенка, хлопает в ладоши и произносит медленно по слогам слово, а ребенок повторяет каждый слог на хлопок «Мо – ло - дец»!

Игра «Догонялки»

Взрослый догоняет ребенка со звуками МЯУ – МЯУ, ребенок убегает со звуками Пи-Пи.

Тише, мыши, тише, мыши,
Кот сидит на нашей крыше.
Мышка, мышка, берегись
И коту не попадись.

Упражнение «Мишка»

Взрослый превращает ребенка в медведя.

Взрослый: Мишка по лесу идет,

Ребенок: Топ, топ, топ, топ (шагая на каждый слог)

Мишка песенку поет,

Топ, топ, топ. топ.

Мишка шишки собирает,

Топ, топ, топ, топ.

И домой их забирает,

Топ, топ, топ, топ.

1. Слово

Упражнение «Моя семья» - упражняем в последовательной смене слов и движений.

Ребенок разгибает по одному пальцу из кулака от большого к мизинцу, произносит доступные ему слоги, сохраняя слоговую структуру слов.

Это – дед,

Это – баба,

Это – папа,

Это – мама,

Это – я.

Ребенок отвечает на вопросы с опорой на пальцы:

- Кто самый большой в семье?

- Дед.

- Кто самый маленький?

- Я.

Упражнение «Гули»

Учим ребенка рисовать «птичку» на листе бумаги, большого формата, прикрепленного вертикально со слогами:

Лю(линия вниз)

Ли (линия вверх)

1.Фраза – закрепление отработанных слов в разных ситуациях.

Можно использовать такие игры как «Магазин» (Фраза: «Мама, дай мне...»), «Больница» («Пришел...», «У него болит...»); различные стихотворения и песни, в которых ребенок будет проговаривать знакомые слова, составляя из них короткие фразы.

1.Связная речь – изначально отрабатывается на фоне диалога, как более легкой формы связной речи. Используются различные стихотворения, игры по ролям, песни и т.д.

Главное – помнить: регулярность, терпение и позитивный настрой - обязательные условия для достижения положительного результата. Успехов Вам и Вашему ребенку!

Консультация для родителей

«Задержка речевого развития у детей»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Именно речь – важный показатель развития интеллекта. Без речи нельзя овладеть ничем — ни историей, ни физикой, ни математикой. В этом смысле родная речь — золотая середина психики. Диагноз «ЗРР» (задержка речевого развития) обычно ничего не говорит обычным родителям... Думающие родители начинают беспокоиться и искать специалистов. И правильно делают, потому как: задержка может быть как специфической (церебрально-органической, связанной с повреждением нервной системы) и неспецифической, обусловленной замедленным темпом созревания мозговых структур без неврологической симптоматики. Специфическая задержка развития характеризуется наличием неврологических симптомов и общим отставанием психомоторного развития.

Дети гиперактивны или заторможены, эмоционально неустойчивы, не способны к игровой и целенаправленной деятельности, моторно неловки, с трудом овладевают тонкими ручными движениями и навыками самообслуживания.

У этих детей могут отмечаться задержка моторного развития, недостаточность внимания, незрелость эмоционально-волевой сферы, отставание в развитии предметной и игровой деятельности. Неспецифическая задержка развития легко преодолевается путем ранней стимуляции и медикаментозной поддержки, которую рекомендует и назначает врач-невролог.

Возможно, в дальнейшем у ребенка будет дислалия, не резко выраженные грамматические нарушения. Все это устраняется практически без последствий, при условии систематической логопедической работы. Исследователи отмечают вариативность проявлений и степени выраженности ЗРР, недостаточность общей, мелкой и артикуляционной моторики,

отставания в развитии психологической базы речи и эмоционально-волевой сферы.

Выделяет несколько видов ЗРР:

- Не осложненный вариант (отмечается отставание только в речевой сфере);
- ЗРР при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной);
- грубая ЗРР при парциальных нарушениях в других сферах;
- ЗРР в структуре сложного дефекта.

До 3-х лет при отсутствии речи, интеллект может быть сохранен. После 3-х лет отсутствие речи ведет за собой задержку развития всех психических функций. Отсутствие речи говорит о каком-то «неблагополучии» в развитии центральной нервной системы. Программа развития языковых явлений, которая генетически должна была запуститься самостоятельно, по ряду причин НЕ ЗАПУСКАЕТСЯ. Для ее «запуска» необходимы специальные усилия. Чем раньше начнется коррекция, тем благоприятнее прогноз! Специфическая задержка, без грамотной коррекционной помощи и специального лечения после 3-х лет плавно перейдет в более серьезное нарушение; и логопед, и невролог имеют право поставить другой диагноз: ОНР I уровня.

К сожалению, сегодня очень много детей имеют сочетанные нарушения. Чтобы определить структуру дефекта и выделить ведущее нарушение (для определения коррекционного маршрута ребенка) необходима комплексная диагностика и медицинское обследование.

При ОНР выделяют четыре уровня речевого развития:

- 1 — отсутствие связной речи, звукоподражание;
- 2 — в речи есть общеупотребительные слова и фразы, но они чаще искажены;
- 3 — ребенок произносит целые фразы, но в словах слоговые нарушения, речь аграмматична;
- 4 - ставится только ребенку седьмого года жизни, у которого не закончился

период фонемообразования, как это должно быть, есть отдельные грамматические и смысловые ошибки.

ОНР (любого уровня) считается условно обратимым нарушением, это значит, что последствия будут и чтобы их минимизировать необходима систематическая и длительная (не год и не два, а 5-6 лет, возможно и дольше) коррекционная логопедическая работа, предполагающая тесную связь с неврологом. Поэтому, чем раньше родители ребенка, у которого наблюдается задержка речевого развития, начнут бить тревогу и обратятся к логопеду и к неврологу – тем лучше прогноз! Чем раньше – это значит до 3-х лет. Позиция некоторых педиатров, невропатологов, логопедов, считающих, что до 3-х лет можно ничего не предпринимать и не беспокоиться – свидетельствует об отсутствии у этих специалистов современных знаний в области детской невропатологии, нейрофизиологии, нейропсихологии и логопедии! Сотрудничайте с грамотными специалистами. Родителям очень важно знать этапы и сроки нормального речевого развития.

Первоначальные ориентиры:

Если к концу 5-го месяца малыш не прислушивается к музыке, к 7-му месяцу не узнает голоса близких, не реагирует на интонации, к концу 9-го у него отсутствует лепет и ребенок не может повторять за взрослым звукосочетания и слоги, подражая интонации говорящего – поводы для беспокойства есть и весьма основательные.

Если у ребенка с опозданием формируется все психомоторные функции (поздно сел, не ползал, ползал мало и неправильно, плохо брал игрушки, долго молчал и т. д.) констатировать нарушения речевого развития уже возможно и начинать стимулировать развитие всех отстающих от нормы функций просто необходимо, чтобы минимизировать в дальнейшем нарушения речи.

Конечно, начинать нужно с визита к грамотному невропатологу, поскольку в настоящее время существуют препараты, стимулирующие и активизирующие развитие мозга.

Первые слова у ребенка должны появиться к году, а самые элементарные фразы, состоящие из двух слов, примерно к полутора (иногда — к двум) годам. Если этого не происходит, это уже повод для тревоги! Период до трех лет — особенно важен. Коррекционный потенциал мозга в это время огромен, благодаря пластичности мозга, взамен поврежденных клеточек мозга в работу могут включиться другие, и функции будут сохранены. Именно в это время созревают зоны мозга, ответственные за основные двигательные, речевые навыки, элементарные мыслительные операции, память, эмоции. Доказано, что все функции центральной нервной системы лучше всего поддаются тренировке и воспитанию в период их естественного формирования. «Если же в это время создаются неблагоприятные условия, развитие функций задерживается, то в более позднем возрасте отставание компенсируется с трудом и не полностью. Как раз первые три года жизни ребенка и являются «критическим» периодом развития для речи»

Сегодня есть логопеды, которые владеют методиками, позволяющими работать с детьми раннего возраста. Превентивная логопедия (логопедия предупреждающая развитие дефекта) интенсивно развивается. Уже определены критерии ранней диагностики и прогноза речевых нарушений! Ищите специалистов, работающих в области ранней диагностики и коррекции!

Можно ждать, что само все рассосется, слушать бабушек и соседей, не имеющих дефектологического образования, но уверенных в том, «что все будет нормально».... можно занять позицию страуса, спрятавшего голову и в песок и делать вид, что все хорошо, что «просто такой ребенок».....И тем самым усугубить проблемы ребенка, вместо того, чтобы начать их решать! А будущие проблемы – это огромные трудности при обучении в школе. Отсроченные последствия, о которых не догадываются родители 3-х летних «неговорящих» детей:

- дислексия (нарушения чтения);

- дисграфия (нарушение письменной речи) стойкие и повторяющиеся ошибки в процессе письма, которые можно сгруппировать следующим образом: искажения и замены букв, искажения звукослоговой структуры слова; нарушения слитности написания отдельных слов в предложении; аграмматизмы на письме.

ОСОБО «РАСЦВЕТАЕТ» ДИСГРАФИЯ ВО 2-3 КЛАССЕ. Скорректировать дисграфию может только логопед, специализирующийся на коррекции нарушений письменной речи (школьный логопед). При данном нарушении никак нельзя винить ребенка в невнимательности, в отсутствии старания и прилежания! Ребенок не виноват! Виноваты родители, которые упустили драгоценное время: не вникли, не оценили вовремя всю сложность проблем ребенка и не приложили достаточно усилий для их устранения. «Язык — наш главный код и мира удвоение...»

Чтобы научиться читать и писать, нужно иметь достаточно развитую устную речь, хорошо «слышать» ее нюансы, выделять в речевом потоке отдельные звуки речи, иметь память на буквы и т. д. От чего зависят эти способности? В первую очередь от состояния головного мозга, центральной нервной системы». (

Нарушения письма и чтения и усугубляются:

- расстройством всех видов внимания (зрительного, слухового);
- ослаблением памяти;
- отставанием в речевом развитии;
- снижением когнитивных (умственных) способностей;
- ограниченностью сведений об окружающем;
- недоразвитием словесно-логического мышления;
- снижением любознательности и мотивации познавательной деятельности.

Кроме того, отмечаются

- недостаточность целенаправленности деятельности, прогнозирования и самоконтроля;
- выраженная психическая истощаемость;

- инертность психических процессов;

-разнообразные эмоционально-волевые и поведенческие нарушения

При раннем начале коррекционной работы все вышеперечисленное можно свести к минимуму!

Важно понимать, что без специальной коррекционной комплексной работы и медикаментозной поддержки прийти к норме ребенку с ОНР – невозможно!

Несмотря на отсутствие первичной умственной отсталости, не принятые своевременно меры по лечению и обучению ребенка с ОНР могут действительно привести к непоправимому отставанию в умственном развитии. Именно речь – важный показатель развития интеллекта.

Действуйте! Изучайте! Вникайте в проблемы своего ребенка и решайте их всеми доступными для Вас средствами сейчас! Не теряйте время, не ждите, что все пройдет само и все будет хорошо. Будет, обязательно будет, если Родители этого захотят и найдут в себе силы и возможности помочь своему ребенку!

Консультация

Что делать, если у ребёнка плохая память?

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Не стоит сразу делать выводы, что у ваш ребенок ленивый или вообще неспособный. Попробуйте спокойно разобраться, в чем же состоит проблема и принять действительно нужные меры.

В первую очередь, внимательно проанализируйте, насколько загружен ваш ребенок. Примите во внимание всё – школьные занятия, домашние задания, всевозможные кружки, чтение, просмотр телевизионных программ (они тоже очень утомляют). А теперь подумайте, сколько времени ребенок отдыхает, бывает на свежем воздухе, как он питается, есть ли у него строгий распорядок дня, высыпается ли он.

Наши дети устают точно так же, как и взрослые. И усталость имеет способность накапливаться, а отсутствие правильного питания, здорового образа жизни, режима труда и отдыха плюс чрезмерная нагрузка, не дают возможности ребенку восстанавливаться за время ночного сна. Как результат – рассеянность, неумение сконцентрировать внимание, трудности в школе, раздражительность, капризы и прочее.

Решение этой проблемы лежит на поверхности – приведите в норму распорядок дня вашего ребенка, контролируйте его, и в скором времени вы увидите заметные изменения. А в трудных случаях обязательно обратитесь к врачу, чтобы не углублять стрессовую ситуацию.

Но случается, что проблемы школьной неуспеваемости в другом – в нетренированной памяти. И это решаемо, если родители серьезно займутся развитием памяти своего ребенка, причем, не упрекая и заставляя его, а помогая и развивая.

Вы заметили, что ваш ребенок с трудом выражает свои мысли, когда пытается вам что-то рассказать – у него не хватает слов, он перескакивает с события на событие и не доводит мысль до конца? Если у ребенка плохо развита речь, то он неизбежно будет и плохо запоминать.

Чтобы развить речь у детей, с ними нужно разговаривать и делать это, как можно чаще. Расспрашивайте своего ребенка о школьных делах, задавайте уточняющие вопросы, не обрывайте его попытки вам что-то объяснить – дослушивайте до конца. Ответы на ваши вопросы о деталях происшедшего заставляют активизироваться участки мозга, отвечающие за память, заставляют их работать. Чем больше подробностей вы спрашиваете, тем сильнее ребенок напрягает и, тем самым, тренирует свою память.

Старайтесь заучивать стихи и делайте это вместе с ребенком каждый день. Начните с простых четверостиший и постепенно увеличивайте размер выученных стихов. Очень полезно учить иностранные слова и фразы. Ежедневно ребенок должен выучить 2-3 новые фразы или несколько новых слов. Но при этом не забывайте то, что вы уже выучили - повторяйте и его тоже, так как это очень важно.

Развивайте у ребенка ассоциативную память. Для этого, в разговорах с ним обращайтесь его внимание на частности: цвет, запах, отдельные предметы, их описание, размеры. Так вы развиваете образы, а они запоминаются легче. Тут все может идти в ход – большая снежная баба во дворе, запах свежего хлеба из булочной, начало снегопада и пр. Сопоставляя разные события, особенности предметов, запахи, ребенок тоже тренирует память и учится связывать различные факты в единое целое. (Например, снегопад начался, когда вы шли мимо булочной, где пахло вкусным свежим хлебом, а рядом дети слепили большую снежную бабу с морковкой вместо носа.)

Образное мышление тоже поможет ребенку лучше запоминать стихи. Гораздо быстрее строчки уложатся в памяти, если ребенок понимает и представляет, о чем идет речь. И вы должны объяснить ему, что значит то или иное слово

или действие, о чем именно рассказывает стихотворение. Представляя еле-еле бредущую по свежавыпавшему снегу лошадку, строчки «... Его лошадка, снег почуя, плетется рысью как-нибудь...» у ребенка отпечатаются в памяти гораздо быстрее, чем при бездумном тупом повторении.

Важно не забывать и о зрительной памяти. Ее развитию могут помочь мысленно нарисованные картинки, которые ребенок представляет при заучивании текстов. Кроме того, важно научить малыша обращать внимание на сам вид текста – как и где на странице расположено стихотворение в учебнике, какие картинки находятся рядом, какого цвета буквы и пр. Вспомнив расположение правила в учебник, ребенок автоматически будет вспоминать и текст.

Безусловно, тренировки памяти у детей – процесс длительный и трудоемкий, требующий и времени, и усилий, и, самое главное – систематичности. Но не пускайте все на самотек, если вы не займетесь вашим ребенком сейчас, когда школьные занятия еще несложные и небольшие по объему. Иначе дальше вы столкнетесь с гораздо большими проблемами, в которых вина собственно ребенка будет невелика.

Консультация

«Ребенок меняет слоги местами»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

В первые несколько лет жизни ребёнка происходит формирование отдела мозга, отвечающего за развитие речи. Сбои, возникающие на этом этапе, подлежат коррекции. Родители часто не обращают внимания на то, что ребёнок меняет слоги местами. Однако в некоторых случаях это может свидетельствовать о наличии отклонения, поэтому лучше проконсультироваться со специалистом. Если он обнаружит патологию, то избавиться от неё поможет только логопед. Но не стоит сильно волноваться, если малыш путается в слогах. В некоторых случаях это возрастное явление.

При нормальном развитии трёхлетние дети начинают воспроизводить словесные структуры по законам благозвучия. В возрасте от 1,5 до 2 лет допускается перестановка слогов. Например, вместо слова «самолёт» ребёнок может сказать «малалёт». Но если подобные нарушения не исчезают к 4-5 годам, то это свидетельствует о наличии нарушения слоговой структуры слова. Самостоятельно подобные проблемы не проходят, поэтому помощь логопеда необходима.

Типы слоговых нарушений

Нарушение слоговой структуры слова – это разновидность ОНР (общего недоразвития речи). ОНР возникает у детей с минимальной мозговой дисфункцией, неврологическими и психопатическими синдромами и органическими поражениями речевых отделов мозга, а также вследствие педагогической запущенности. При нарушении слоговой структуры специалисты выделяют несколько типов отклонений:

- Ребёнок сокращает слова и пропускает слоги («велосипед» – «сипед», «телевизор» – «тизой» и пр.);

- итерации. Малыш увеличивает количество слогов, добавляя к ним гласные буквы («комната» – «команата», «тыква» – «тыкава» и пр.);
- perseverации. Кроха застревает на каком-либо слоге и повторяет его несколько раз («чемодан» – «че-ма-ма-дан», «кошечка» – «ко-шеч-шеч-ка» и др.);
- антиципации. Ребёнок меняет последующий слог на предыдущий или подбирает похожий, меняет местами звуки («собака» – «бабака», «лягушка» – «гугушка», «молоток» – «тамалок» и т. д.);
- контаминация. Малыш смешивает слова между собой, меняет местами последовательность звуков («доктор лечит» – «докчит», «на столе в больнице» – «на стольнице»).

Помните, что развитие правильной слоговой структуры – это необходимый этап формирования речи ребёнка, влияющий на последующие навыки письма и чтения.

Нормы формирования слоговой структуры слова в разных возрастах

1. Дети от 0 до 3 лет. Повторение простых слогов «ма-ма», «ба-ба» и пр.;
2. Дети от 3 до 4 лет. Воспроизведение слов из одного, двух и трёх слогов («мята», «дом», «машина»);
3. Дети от 4 до 5 лет. Воспроизведение слов с открытыми слогами без стечения согласных букв («долина», «рукавица»), слов из четырёх-пяти слогов и со стечением согласных букв («хвост», «мост», «строитель», «крошка», «тростинка»);
4. Дети от 5 лет. Повторение предложений со сложными словами (из 3-4 слогов со стечением согласных букв) за взрослыми («строитель работал на строительстве здания», «парикмахер подстригает волосы ножницами», «в водопроводной трубе обнаружена протечка»).

Ребёнок школьного возраста должен быть способен сделать задание в устной и письменной форме, например, выписать из предложения сложные слова (из 3-4 букв со стечением согласных букв), прочесть скороговорку и так далее.

Работа по коррекции слогового нарушения

Если малыш меняет местами звуки и буквы, то может потребоваться обследование у невролога и логопеда. При отсутствии или устранении общего заболевания, которое может вызывать ОНР, проводится коррекционная работа. Она направлена на устранение нарушений слоговой структуры слова.

Чтобы ребёнок перестал менять и переставлять слоги педагоги используют двухэтапную методику.

1. Подготовительный этап. Занятия включают вербальный и невербальный материал. Основная задача этого этапа заключается в развитии у ребёнка чувства ритма, которое позволит ему лучше усваивать слоговую структуру слова.
2. Коррекционный этап. Педагог работает с речью ребёнка, используя вербальный материал. Применяются различные игры со словами и задания. Состав программы зависит от того, в каком возрасте малыш меняет и переставляет слоги.

Очень важно регулярно водить ребёнка на занятия с логопедом. Если малыш переставляет местами слоги, то родители должны принимать непосредственное участие в коррекции. Существует множество несложных игр и заданий для домашних занятий с ребёнком.

Прогноз и профилактика

Если ребёнок меняет слоги в словах, то работа по коррекции может отнять много времени и сил. Мгновенных результатов ждать не стоит. Очень важно вовремя заметить, что ребёнок начал переставлять местами слоги.

Желательно начать коррекцию как можно раньше. Прогноз при этом очень благоприятный.

Профилактические меры такие же, как и при других проявлениях ОНР. Чтобы малыш не начал переставлять местами слоги, родители должны внимательно следить за его развитием речи. Рекомендуется заниматься с раннего возраста.

Консультация

«Тремор губ, рук, подбородка»

Создать доверительную обстановку, позволяющую родителям свободно высказываться и настроиться на работу.

Тремор может являться симптомом многих неврологических заболеваний (вторичный тремор) или может не сопровождаться какими-либо обнаруживаемыми аномалиями головного мозга (эссенциальный тремор). Эссенциальный тремор часто обусловлен генетически. Эссенциальный тремор является относительно частым заболеванием, передающимся обычно аутосомно-доминантным путем. Семейный анамнез тремора обнаруживается приблизительно в 60% случаев. Приблизительно 5% случаев приходится на долю детей, мальчики болеют чаще девочек. Вероятна и большая генетическая гетерогенность. Тремор может возникать в возрасте двух лет. Возраст начала заболевания варьирует внутри одной семьи, то есть выявить семейный характер заболевания может быть сложно. Приступы дрожи могут быть первым проявлением болезни у маленьких детей. Аномальные движения ритмичны и имеют характер колебаний. Они отсутствуют в покое и возникают при движении и удержании позы. Тремор начинается и преобладает в верхних конечностях, и у детей редко затрагивает голову и шею. Несмотря на прогрессирование в начальной стадии, позднее симптомы стабилизируются. При неврологическом осмотре патология не выявляется, а развитие прогрессирует. Диагноз не представляет сложностей при наличии семейного анамнеза. В других случаях необходимо исключить психологический тремор и редко встречающийся симптоматический тремор. Выясняется, что эссенциальный тремор является гетерогенным состоянием и, вероятно, включает несколько отдельных заболеваний. Заболевание обычно имеет доброкачественный характер, и чаще всего лечение не требуется. В случаях, когда тремор приводит к инвалидизации, пропранолол является препаратом выбора. Семейное дрожание подбородка может являться доброкачественным состоянием, приводящим к инвалидизирующему

заболеванию. Особой формой тремора головы является синдром «качающейся головы куклы» (ритмичное покачивание головы и плеч), обычно представляющий собой медленные ритмичные кивания головы, иногда покачивания из стороны в сторону, частота движений обычно составляет 1-3 Гц и отмечается при гидроцефалии, связанной с обструкцией или кистами и опухолями третьего желудочка. Симптом появляется после 5-6 лет и исчезает после проведения шунтирования. Небный тремор обычно называется миоклонусом неба, но термин «тремор» более корректен, так как движения обычно носят периодический характер. Данный симптом может быть признаком поражения ствола мозга, несмотря на редкую встречаемость у детей, или идиопатическим. Симптоматический тремор может сочетаться с дегенеративными заболеваниями. Идиопатический тремор, встречающийся изолированно, часто выявляется при слышимом внутриушном щелчке. Описанные проявления не являются признаками симптоматических случаев. В некоторых случаях тремор и слышимые щелчки могут сохраняться во время сна. Тремор исчезает через различные промежутки времени и считается вполне доброкачественным. Некоторые хотя бы на некоторое время способны контролировать тремор усилием воли.