

Журнал для родителей

№

3



ТЕМА НОМЕРА:

«Вашему ребенку рекомендуют
обратиться к логопеду»

Март 2015

Составил учитель - логопед Л.А. Воевода



Речь — одна из линий развития ребенка.

Благодаря родному языку малыш входит в наш мир,

получает широкие возможности общения с другими людьми.

Речь помогает понять друг друга, формирует взгляды и убеждения, а также оказывает огромную услугу в познании мира, в котором мы живем.

СОДЕРЖАНИЕ:

❖ Кто такой логопед?	3
❖ Логопедическое заключение.	4
❖ Симптомологическая (психолого-педагогическая) классификация	5
❖ Клиника-педагогическая классификация.	8
❖ Маленькие хитрости	14
❖ Литература	16

Кто такой логопед?

Логопед — *коррекционный педагог, занимающийся выявлением, устранением и профилактикой речевых нарушений у детей и взрослых.*

Логопед — *учит говорить правильно и красиво. А красивая речь — это прежде всего речь без таких отрицательных «спецэффектов», как картавость, шепелявость, гнусавость.*



Кто такой учитель - логопед?

Учитель-логопед является *организатором и координатором коррекционно-развивающей работы в дошкольном образовательном учреждении и школе.*

В каких случаях стоит обращаться к логопеду?

Если ребенку 3 года, но его речь неразборчива и непонятна для окружающих. Ребенок неправильно произносит звук. Недостаточный словарный запас. Не усвоены грамматические нормы языка. Ребенок неправильно согласует слова. Ребенок не владеет связной речью.

Логопедическое заключение.

Эту теоретическую тему, профессиональную и непростую, мы решили изложить ясным и доступным языком, чтобы интересующиеся родители не продирались сквозь дебри терминов, понимали причины речевых нарушений своего ребенка, были вооружены знаниями — а это уже половина пути к четкой, грамотной, красивой речи ребенка.

↪ Какое бы логопедическое заключение не поставили вашему ребёнку, помните, что это ещё не приговор.

↪ Выполняя назначения специалистов, вы поможете своему ребёнку преодолеть все трудности.

Итак, вашего ребёнка обследовал логопед и написал своё логопедическое заключение.

Что вы должны знать о нём?

Задержка речевого развития (ЗРР)

- характеризуется более медленными по сравнению с нормой темпами усвоения родного языка. Причём отставание равномерно в формировании всех компонентов речи: ребёнок не только неправильно произносит большинство согласных звуков, но и не усваивает грамматические категории, не овладевает связной речью.

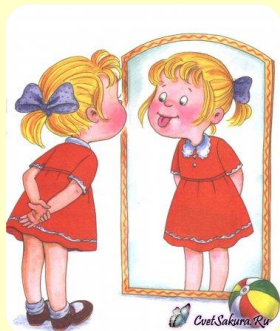
Причины ЗРР разнообразны: проблемы в развитии слухового, зрительного и тактильного восприятия; интеллектуальная недостаточность, наследственный тип позднего развития речи. Среди причин ЗРР следует также отметить соматическую ослабленность, болезненность ребёнка, из-за которой задерживается формирование всех психических функций; и социальные причины, а именно отсутствие адекватных условий для развития речи малыша. В условиях гиперопеки речевая функция часто остаётся невостребованной, т.к. окружающие понимают ребёнка без слов и предупреждают все его желания. Зачем ребёнок будет говорить, если вы опережаете все его желания?

Возможна первичная задержка развития речи в тех случаях, когда родители постоянно сопровождают свои обращения к ребёнку жестами и действиями, и ребёнок привыкает реагировать не на слово, а на жест. Не общайтесь с ребёнком как с глухим, не жестикулируйте слишком активно.

Крайне вредно пребывание ребёнка в избыточно информированной речевой среде, когда малыш слышит речь взрослых, общающихся между собой, радио, телевидение и привыкает не вслушиваться в речи и не придавать значения слову. В этом случае ребёнок может произносить длинные бессмысленные псевдофразы, имитируя речь, а развитие истинной речи будет задерживаться. Пусть лучше в детской комнате в качестве фона негромко звучит спокойная музыка.

Как правило, в семьях, где у взрослых нет ни времени, ни желания общаться с детьми, их речевое развитие также задерживается.





В логопедическом заключении указан характер нарушений речи на основе классификаций.

1. *Симптомологическая (психолого-педагогическая) классификация* учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени. В данной классификации присутствуют следующие группы нарушений речи:

Фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ).

При ФНР нарушены фонетическая сторона речи (звукопроизношение, звуко-слоговая структура слова, просодика) в комплексе или какие-либо отдельные компоненты фонетического строя речи (например, только звукопроизношение или звукопроизношение и звуко-слоговая структура слова)

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР)

– это нарушение процессов формирования произносительной стороны языка у детей с различными речевыми расстройствами, связанными с дефектами восприятия и произношения звуков. К этой категории относят детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом.

Специалисты выделяют несколько групп детей с данным заключением.

1) Дети, у которых возникают затруднения только в различении нарушенных в произношении звуков. Например, ребёнок не умеет произносить звук [р'] и поэтому произносит слова Марина и малина одинаково – малина. Если предложить такому ребёнку поднять красный шар, когда он услышит слово Марина, и синий шар, когда он услышит слово малина, он растеряется и задание не выполнит, потому что эти слова звучат для него одинаково.

2) Дети, у которых нарушено различение большого количества звуков из разных групп. Например, ребёнок будет допускать множественные ошибки при различении звуков [с] и [ш], [з] и [ж], [р] и [л] в парах слов, если вы предложите ему поднимать флажок жёлтого цвета на один из пары звуков и зелёного на другой из пары звуков.

каска – кашка	мишка – миска	несу – пишу
лежать – лизать	кожа – коза	рак – лак

3) Дети с глубоким фонематическим недоразвитием, которые вообще не различают отношения между звуковыми элементами, не способны выделить звуки из состава слова и определить их последовательность. Например, такой ребёнок не определит на слух, сколько звуков в словах дом, стол, марка. Для него крайне сложным будет задание выделить из ряда слов те слова, в которых есть звук [р]: забор, стол, диван, кровать, стул, раскладушка. Он не сможет по порядку назвать звуки в слове кот – [к], [о], [т].

Речь ребёнка с ФФНР характеризуется множественными заменами, пропусками, искажениями звуков. Иногда ребёнок может произносить неправильно 15-20 звуков.

Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР).

При ЛГНР у детей нормальное звукопроизношение, относительно сохранены фонематические процессы (чаще всего в результате логопедического воздействия), однако отмечаются ограниченный словарный запас, нарушение грамматического строя речи.

Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня) и (НОНР).

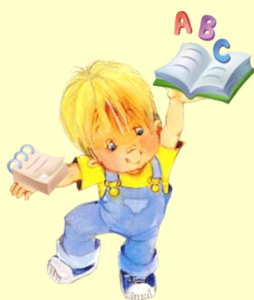
– это системное нарушение речевой деятельности, сложное речевое расстройство, при котором у ребёнка нарушено формирование всех компонентов речевой системы, касающихся и звуковой, и смысловой сторон, при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Общее недоразвитие речи может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других, более сложных дефектов, таких как алалия, дизартрия, ринология и др. Речевая недостаточность при ОНР неоднородна: от полного отсутствия речи до развёрнутой фразовой речи с элементами недоразвития отдельных языковых компонентов.

Специалисты выделяют четыре уровня речевого развития при ОНР.

При **1 уровне** речевого развития речевые средства у ребёнка крайне ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукокомплексов (ись – киска, ака – собака, нини – штаны). В активной речи могут быть фразы из двух лепетных слов, не оформленные грамматически (Ись иди. – Киска сидит.). Ребёнок общается, широко используя жесты и мимику. Ребёнок больше понимает, чем говорит, но утверждение родителей о том, что ребёнок не говорит, но понимает абсолютно всё, несостоятельно. И это легко можно доказать при обследовании ребёнка логопедом.

Произношение звуков у ребёнка с первым уровнем речевого развития при ОНР крайне несовершенно. Как правило, нарушено произношение всех сложных согласных звуков: [с], [з], [ц], [ш], [ж], [щ], [ч], [р], [л], [р'], [л'], причём в разных ситуациях каждый из этих звуков произносится по-разному. Возможно смягчение почти всех согласных звуков. Иногда в речи детей с этим заключением практически отсутствуют звуки: [б], [в], [г], [д].

При переходе ко **2 уровню** речевого развития речевая активность ребёнка возрастает. Он уже использует не только глаголы и существительные, но и другие части речи (прилагательные, наречия, союзы), однако глаголы и существительные по-прежнему составляют основную часть лексики и словарный запас по-прежнему значительно ниже нормы. Если в речи ребёнка с 1 уровнем речевого развития преобладают двусложные слова, то ребёнок со 2 уровнем может использовать трёх- и даже четырёхсложные слова (асина – машина, ибуяська – Чебурашка), при этом нарушая их звукозаполняемость и слоговую структуру.





В речи присутствуют простые предложения из двух, трёх, четырёх слов (Азя тоит а тое. – Ваза стоит на столе.). Отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов (ябоки тое – яблоки на столе), отсутствие согласования прилагательных с существительными (касий сяпка – красная шапка), смешение падежных форм (ем оська – ем ложкой). Понимание обращённой речи значительно развивается, хотя по-прежнему нельзя сказать, что ребёнок понимает всё, о чём ему говорят. Звуковая сторона речи тоже по-прежнему характеризуется многочисленными искажениями звуков.

3 уровень речевого развития характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с некоторыми элементами недоразвития языковых компонентов. Дети используют распространённые предложения, а не только короткие фразы, состоящие из 2-3 слов. Наблюдается неточное употребление многих слов (куська – чашка, стакан; таны – брюки, шорты). Дети не могут образовывать прилагательные от существительных (сок из яблук – яблочкиный, крыша из соломы – соломовая).

Недостатки произношения выражаются в смешении, замене и искажении звуков, причём замены могут быть нестойкими, т.е. в некоторых словах ребёнок будет произносить звук правильно, а в некоторых будет искажать. Ребёнок может повторять вслед за логопедом достаточно длинные слова (водопроводчик, велосипедист), но искажает их в свободной речи (Воповотик тинит воповот.). Понимание речи у детей с 3 уровнем ОНР приближается к норме, т.е. ребёнок понимает практически всё, о чём ему говорят.

У детей с **4 уровнем** речевого развития (или нерезко выраженное общее недоразвитие речи, НВ ОНР) нет грубых нарушений звукопроизношения, а имеет место лишь недостаточно чёткое различие звуков.

Например, ребёнок произносит *типлёнок* вместо *цыплёнок*, *шавель* вместо *щавель* и т.п. У ребёнка недостаточно внятная дикция, вялая артикуляция, «каша во рту». В речи встречаются ошибки, проявляющиеся в замене слов, близких по значению (*Мальчик чистит метлой двор*. Вместо: *Мальчик подметает метлой двор.*), в смешении признаков (*большой дом* вместо *высокий дом*).

Значительные трудности у детей вызывает образование слов с помощью суффиксов (*домуца* вместо *домище*, *гнездо* вместо *гнёздышко*, *чайка* вместо *чаинка*). У детей отмечаются стойкие трудности в образовании сложных слов (*пчельник* вместо *пчеловод*).

В грамматическом оформлении речи детей данной категории тоже отмечаются отдельные ошибки: *Дети увидели медведев, воронов. Я раскрашиваю шарик красным фломастером и красным ручкой.*

И всё-таки речевые ошибки у детей с 4 уровнем речевого развития встречаются в незначительных количествах и носят непостоянный характер. Причём если предложить детям сравнить правильный и неправильный ответы, то будет сделан правильный вывод.

2. Клиника-педагогическая классификация раскрывает механизмы, формы и виды речевых расстройств.

При этом учитываются следующие формы речевых расстройств:



Дизартрия возникает в результате органического поражения центральной нервной системы, головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка и проявляется в нарушении произносительной стороны речи. Основными клиническими признаками дизартрии являются нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных движений органов речи, нарушение голосообразования и дыхания.

Дети-дизартрики поздно начинают говорить. Грубые нарушения звукопроизношения приводят к недостаточному накоплению активного словаря и отклонениям в формировании и развитии грамматического строя речи. Пассивный словарь шире активного, но из-за трудностей произношения дети не могут использовать многие известные им слова в активной речи. В грамматическом строе речи дизартриков можно выделить такие специфические ошибки, как пропуск предлогов (*мать толom – мяч под столom*), недоговаривание окончаний (*зёни сяй – зелёный шар*), что тоже связано с трудностями произношения многих звуков.

При дизартрии необходимым является сочетание лечения и коррекционного воздействия. Лечение назначается неврологом, оно может быть как медикаментозным, так и немедикаментозным. Последнее предполагает проведение общего, сегментарного, точечного и артикуляционного массажа, артикуляционной гимнастики, лечебной физкультуры, физиотерапевтических процедур, логопедической ритмики.

Алалия – это системное недоразвитие речи, в основе которого лежат трудности усвоения языка. Это органическое нарушение центрального характера, при котором происходит запаздывание созревания нервных клеток в определённых областях коры головного мозга. Алалию вызывают органические поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном развитии плода или раннем периоде развития ребёнка. Некоторые учёные отмечают ведущую роль в возникновении алалии родовых черепно-мозговых травм и асфиксии (кислородного голодания) новорождённых. Причём в большинстве случаев родовые травмы и асфиксия являются следствием внутриутробной патологии, вызывающей хроническое кислородное голодание (внутриутробную гипоксию). К возникновению алалии могут привести также внутриутробные энцефалиты, менингиты, интоксикации плода, внутриутробные или ранние прижизненные травмы мозга, болезни раннего детства с осложнениями на мозг.

Нельзя считать алалию просто временной задержкой речевого развития. При этом нарушении весь процесс становления речи протекает в условиях патологического состояния центральной нервной системы. Речь ребёнка, возникающая с опозданием, формируется в последующем на патологической основе.

Дети с алалией нуждаются в лечении у психоневролога, занятиях с логопедом и психологом. Коррекционная помощь в полном объёме таким детям может быть оказана в течение 3-4 лет.



Ранний детский аутизм – это комплексное нарушение функционирования различных структур мозга, которое может развиваться под воздействием разных факторов: инфекций, перенесённых матерью во время беременности; приёмом матерью токсичных для плода лекарств, воздействием на неё токсичных веществ; алкоголизмом и наркоманией матери и т.п.

Ранний детский аутизм характеризуется отказом ребёнка от контактов с людьми, желанием оставаться в одиночестве и не использовать для общения речь. Ребёнок-аутист не хочет участвовать в диалоге, разговаривая с ним, даже близкие люди не могут обеспечить контакт «глаза в глаза». Ребёнок не тянет руки к матери, не отвечает на её улыбку. Симптомы раннего детского аутизма появляются в период до трёх лет. Признаками аутизма могут быть страхи, нарушения сна и привычек приёма пищи, приступы ярости, агрессия, приверженность привычному распорядку жизни и страх перед переменами, специфические расстройства речи. Дети-аутисты мало кричат, они малоподвижны, с удовольствием остаются одни. Игнорируя контакты с людьми, такие дети часто активно «общаются» с неодушевлёнными предметами. Ранними симптомами аутизма следует считать расстройства пищевого и игрового поведения. Дети отвергают густую пищу при отсутствии физиологических причин для этого или принимают только пищу определённого цвета. Игрушки не вызывают у них интереса – или, напротив, они вцепляются в них и не отпускают с необыкновенным упрямством. Когда аутисты становятся старше, отчётливо проявляется их нежелание участвовать в коллективных играх. В 30% случаях дети нормально развиваются до второго года жизни, затем наступает регресс (обратное развитие) приобретённых навыков и постепенное формирование аутизма. Родители часто вспоминают, что эти изменения произошли после эмоциональной или физической травмы, после прививки. У ребёнка развиваются повторяющиеся стереотипные движения, напоминающие похлопывание руками, кивание головой и т.п. Также типичны ходьба на носочках, хождение по кругу, раскачивание, которые усиливаются при беспокойстве или в новой ситуации.

Речевые нарушения у аутистов разнообразны: от полного отсутствия речи (у трети детей-аутистов речь не развивается вообще) до отказа использовать речь для общения. Ребёнок-аутист не всегда откликается на своё имя.

Ринолалия – это нарушение тембра голоса и произношения всех звуков речи, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (расщелинами нёба, рубцовыми изменениями, парезами (частичными параличами) и параличами мягкого нёба).

Специалисты выделяют две формы ринолалии: **открытую** и **закрытую**.

При открытой форме ринолалии все ротовые звуки приобретают носовой оттенок. Особенно изменяется тембр гласных звуков [и], [у]. При произнесении шипящих звуков [ш] и [ж] прибавляется хриплый звук, возникающий в носовой полости. Звуки [п], [б], [д], [т], [к], [г] звучат неясно. Речь ребёнка с открытой формой ринолалии неразборчива, монотонна.

При закрытой ринолалии понижен физиологический носовой резонанс, страдает, прежде всего, произношение звуков [м], [м'], [н], [н'].

В возникновении ринолалии играют роль как генетические, так и внешние нарушения в раннем периоде внутриутробного развития ребёнка, а также биологические (грипп, паротит, краснуха, токсоплазмоз) и химические (действие лекарственных препаратов, ядовитых веществ, кислот) факторы, эндокринные заболевания, психические травмы, употребление матерью алкоголя и наркотиков, её курение.

Ребёнку с ринолалией необходимо длительное согласованное лечение у хирурга и ортодонта, систематические и длительные коррекционные занятия с логопедом. Иногда ему нужна помощь и других специалистов: стоматолога, оториноларинголога, невролога. При необходимости операции на нёбе (хейлопластика) осуществляется до 6 лет, работа по устранению остаточных дефектов – до 16 лет.

Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Судороги являются основным внешним симптомом заикания.

Механизмы возникновения заикания неоднородны. В одних случаях оно появляется в результате сшибки нервных процессов в коре головного мозга, расстройства темпа речевых движений (голоса, дыхания и артикуляции). В других случаях заикание является результатом зафиксированного рефлекса неправильной речи, возникшего вследствие различных речевых затруднений.

В настоящее время выделяют две группы причин, вызывающих возникновение заикания: **предрасполагающие** и **производящие**.

К предрасполагающим причинам относят неврологическую отягощённость родителей (нервные, инфекционные и соматические заболевания, ослабляющие нервную систему), невропатические особенности самого заикающегося (ночные страхи, энурез, повышенная раздражительность, эмоциональная напряжённость), конституциональную предрасположенность (заболевания вегетативной нервной системы, подверженность психическим травмам), наследственную отягощённость (врождённая слабость речевого аппарата, передающаяся по наследству), поражение головного мозга.

В группе производящих причин выделяют анатомио-физиологические (физические заболевания с энцефалитическими последствиями, травмы и сотрясения головного мозга; заболевания, ослабляющие нервную систему; несовершенство звукопроизводительного аппарата при дислалии и дизартрии), психические и социальные (психическая травма, избалованность, неровное воспитание, хронические конфликтные переживания, длительные отрицательные эмоциональные переживания, перегруженность детей младшего дошкольного возраста речевым материалом, не соответствующее возрасту усложнение речевого материала, многоязычие, подражание заикающемуся и т.п.) факторы.

Выделяют **физиологические** и **психологические** симптомы заикания. К физиологическим относят речевые судороги, нарушения центральной нервной системы, соматическую ослабленность, нарушения общей и речевой моторики. К психологическим – речевые уловки, сопутствующие движения, феномен фиксированности на дефекте, фобии (страхи) и т.п.

В настоящее время для преодоления заикания применяется комплексный метод, включающий в себя ряд медико-педагогических мероприятий:

- терапевтическое лечение (медикаментозное и немедикаментозное), направленное на оздоровление нервной системы и организма в целом;
- психотерапевтическое воздействие;
- коррекционные занятия с логопедом;
- обеспечение благоприятного социального окружения и создание нормальных бытовых условий.

Для детей школьного возраста при определении характера речевого нарушения применяются те же формулировки логопедических заключений, что и для дошкольников. В случаях, когда у школьников имеются нарушения чтения и письма, в логопедическом заключении после определения вида нарушений устной речи вписывается форма нарушения чтения и письма (дислексии и/или дисграфии).

Психоневрологи определяют эти два явления следующим образом: Дислексией – называют стойкое нарушение чтения, а дисграфией – стойкое нарушение письма. Они чаще наблюдаются в детском возрасте нередко возникают сразу вместе у одного и того же ребёнка. Причём каких-то признаков умственной недоразвитости у него не выявляется.

Давайте коротко рассмотрим оба эти явления, узнаем, что такое дисграфия и дислексия, выясним, как помочь детям от них избавиться.

Дислексия

В буквальном переводе с греческого, это слово означает «сложность со словами».

При её наличии речь ребёнка бывает трудно понять. При разговоре он искажает звучания слов, «проглатывает» слоги и даже целые слова.

Также часто меняет местами буквы, пропускает, заменяет звуки, или прибавляет ненужные. Он может не распознавать похожие по написанию буквы, нарушать построение предложений, не соблюдать связи между словами.

Таким образом, данное явление выражается в нарушении процесса чтения, когда ребенок постоянно повторяет свои ошибки. Принято различать фонематическую, семантическую,agrammaticескую, оптическую, амнестическую дислексию.

Чаще всего это явление связывают с фактором несформированной психики, а именно тех функций, которые ответственны за процесс чтения. Все дело в том, что напечатанный текст – это двумерное изображение, а люди с дислексией воспринимают любые образы только в трехмерном изображении. Поэтому им трудно воспринимать обычный текст, и они путаются во время чтения.

Учеными было установлено, что мальчики страдают от этого нарушения примерно в 3-4 раза чаще девочек.

Дисграфия

Это такое состояние, когда ребёнок не может изложить свои мысли на бумаге, так как ему трудно дается письмо. Ребёнок не может окончательно его изучить. Это происходит вследствие нарушения тех психологических функций, которые отвечают за обеспечение процесса письма. Данная дисфункция у разных детей проявляется по-разному. Например, кто-то может постоянно повторять одни и те же ошибки, а другой – просто допускает огромное количество орфографических ошибок.

Данное состояние может быть вызвано двумя причинами. Например, дисграфия может появиться по биологическим причинам, когда дисфункция произошла по причине патологий при беременности матери или наличии у неё инфекции. А также она может развиваться вследствие деструктивных перемен в нервной системе ребёнка. Нужно заметить, что если у ребёнка имеется биологический дефект головного мозга, то данное явление будет наблюдаться в сопровождении других патологий, например: афазии, ЗПР, алалии, умственной отсталости. Кроме того описываемое нарушение может быть вызвано социально-психическими причинами. К ним, в главную очередь относят недостаток речевых контактов с ребенком, его замкнутость, одиночество, запущенность, неправильное воспитание.

Дисграфию обычно не рассматривают как собственно, независимое, самостоятельное заболевание. Чаще всего её рассматривают в качестве симптома некоторых неврологических дисфункций. Например, как признак патологий аналитико-синтетического функционирования анализаторов отвечающих за движение, слух, речь, зрение.

С другой стороны, многие эксперты объясняют данное явление как проявление языкового нарушения, которое можно устранить при помощи психолого-педагогических способов.

См. ЖУРНАЛ № 2 («Дисграфия и дислексия как предупредить?»)

Вот и все, что скрывают таинственные диагнозы детского учителя-логопеда. После диагностики учитель-логопед отбирает тех ребят, с кем будет проводить индивидуальные и/или групповые занятия в течение определенного промежутка времени (в зависимости от речевого нарушения).

Родителям, разобравшись в аббревиатурах, можно спокойно заводить тетрадочку для логопедических занятий и приступать...

Ведь какое бы логопедическое нарушение не было у ребёнка, во многом эффективность его коррекции зависит от желания родителей улучшить речь чада. Регулярность занятий с учителем-логопедом обязательно нужно подкреплять домашними тренировками.

Взрослые должны искренне верить в успех ребёнка. Вовремя исправленная речевая патология не выльется в социальную проблему общения и ошибки на письме в школе.

*Желаю удачи в борьбе с трудными,
неправильными и вредными звуками!*



МАЛЕНЬКИЕ ХИТРОСТИ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ РЕБЁНКА

1.

Когда вы разговариваете с малышом, ваша речь должна быть обычной, нормальной. При этом не надо говорить медленнее или утрированно отчетливо, ведь ваш ребенок родился со способностью слышать обычную речь.

2.

Чтобы привлечь или удержать внимание малыша, начинайте говорить с ним более высоким тембром голоса. Или же наоборот, замедлите темп речи и начинайте отчетливо артикулировать. Это позволить малышу различить отдельные слова.

3.

В своих разговорах с ребенком используйте разные темпы речи: медленный, замедленный, средний, с ускорением, быстрый, очень быстрый, почти скороговоркой.

4.

Произнося слова, на которые вы хотите обратить внимание малыша, выделяйте их голосом и повторением. Например: «Какой большо-о-о-й, большой мячик».

5.

Используйте в разговоре короткие фразы, чтобы помочь малышу освоить грамматический строй языка. Но не избегайте и сложных предложений, чтобы ваш ребенок мог в будущем овладеть искусством произносить речи.

6.

Комментируя действия малыша, используете междометия: бац, бум, бах, дзинь, топ, шлеп, шмяк.

7.

Слушая звуки, которые произносит ребенок, повторяйте вслед за ним правильное название предмета, при этом показывая, что вы понимаете его. Например: ребенок говорит - «гав-гав», родители - «Правильно, это собака!».

8.

Обращаясь к ребенку, всегда говорите ему «ты»; если вы говорите о себе, то говорите «я». Например: «Я принесла тебе мяч. Ты будешь играть в мяч?», вместо «Мама принесла Саше мяч. Саша будет играть в мяч?».

9.

Обращайте внимание на звуковую среду, окружающую малыша. Постоянно включенный телевизор, радио, разговоры взрослых, не обращенные к ребенку, приводят к тому, что речь начинает восприниматься малышом как фон, снижая его слуховое восприятие и внимание.

10.

Если вы хотите обучить малыша иностранному языку, то создавайте для этого речевую атмосферу в течение 10-15 минут 1-3 раза в день, используя только тот язык, которому обучаете, без сопроводительных объяснений на русском языке.

11.

Как можно раньше начинайте читать малышу стихи классиков и давайте слушать музыку, потому что любовь к музыке и поэзии закрепляется именно в раннем возрасте.



Литература

- ✚ Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей . Филичевой Т.Б., Чиркиной.
- ✚ «Логопедия» Л.С.Волковой,
- ✚ «Основы логопедии» Т.Б.Филичевой,
- ✚ «Воспитание у детей правильного звукопроизношения» М.Ф Фомичевой
- ✚ «Коррекция звуков речи у детей» Л.Н. Ефименковой
- ✚ "Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения. Сборник методических рекомендаций", С-ПБ.: "Детство- Пресс", 2000 г.

Сайты

- # http://www.prosv.ru/ebooks/Gromova_Put-k-pervim-slovam/1.html
- # <http://logopedia.by>
- # <http://logoportal.ru>
- # <http://nsportal.ru/user/188747/page/web-sayty-logopedu>
- # <http://www.logoped.ru>
- # http://adalin.mospsy.ru/1_01_00/1_01_04c.shtml