**Консультация для родителей**

**Тема:**«Играем дома с ребёнком и развиваем его словарный запас »

подготовила и провела

учитель-дефектолог

Перскевич А.В.

Речь ребенка является показателем его психического развития. Хороший словарный запас - залог успешного обучения в школе и конечно же полноценного взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Богатый лексикон говорит о хорошей памяти и интеллекте.

Правильная речь имеет ряд характеристик: звукопроизношение, грамматические нормы, связная речь. Все это входит в компетенцию логопеда. А вот заниматься пополнением словарного запаса вполне возможно родителям, не прибегая к помощи специалистов.

Уже с 2-3 лет каждый день малыш радует нас новыми словами и фразами. А дальше обогащение лексикона продолжается на протяжении всей жизни. Все зависит от окружающей среды, в том числе от привычек и знаний, которые закладываются в ребенка с раннего детства. К 3-м годам словарь ребенка составляет 800-1200 слов, к 5-ти годам 1900-2200 слов, к 6-7 годам – достигает 3500 слов.

Формула наполнения личного лексикона проста. Чтобы ребенок регулярно «применял слово на практике», он сначала должен его где-то услышать, понять его значение, запомнить (включить в пассивный словарь) и потренировать в разных предложениях (включить в активный словарь).

Итак, что же мы делаем для увеличения словарного запаса:

 Читаем. Регулярное чтение детских книг, один из самых эффективных методов увеличения пассивного словаря. Обязательно читайте перед сном или по желанию ребенка.

 Говорим четко и правильно. Разговариваем как можно чаще с ребенком, называем предметы, которые привлекают его внимание, рассказываем о них. Даже если вам кажется, что он ничего не понимает и не запомнит.

 Вовлекаем в диалог. Внимательно слушаем ребенка, поддерживаем зрительный контакт, задаем наводящие вопросы, спрашиваем мнение. На практике, богатый словарный запас родителей автоматически передается детям. А активный диалог со взрослым помогают его расширить.

 Играем! Дети лучше запоминают информацию, преподнесенную в игровой форме.

 Игры для пополнения словарного запаса:

        Игра **«Опиши предмет»** Рассматриваем вместе с ребенком предмет и указываем его признаки. Яблоко (какое?) - желтое, круглое, большое, крупное, гладкое, твердое, ароматное, душистое, тяжелое, сладкое (кислое, кисло-сладкое).

        Игра **«Опиши какая (какой, что делает?»** Взрослый просит описать членов семьи. Например, мама какая? – любимая, заботливая, веселая, ласковая, трудолюбивая, красивая, стройная, умная. Что делает? – работает, заботится, помогает, читает, убирает, стирает, гладит, шьет, моет. По аналогии описать других членов семьи папу, бабушку, дедушку, брата, сестру.

        Игра **«Аналогии».** Взрослый предлагает дополнить ребенку слово по образцу: лиса – зверь, журавль – птица или наоборот, посуда – сковорода, цветы – одуванчик, транспорт – грузовик, рыбы – сом, насекомые – кузнечик.

        Игра **«Съедобное-несъедобное»** Взрослый бросает ребенку мяч. Если был назван продукт питания, плод или другой съедобный объект, ребенку нужно поймать мяч. В обратном случае ребенок уклоняется от мяча. Аналогично можно поиграть в «Живое-неживое», «Овощи-фрукты», «Дикие животные-домашние животные», «Птицы – насекомые», «Одежда – обувь».

        Игра **«Я знаю пять…»** Начинает игру взрослый со слова «Я» передавая или перебрасывая мяч ребенку. Ребенок принимает мяч, проговаривает следующее слово «знаю» и передает мяч дальше. «Пять», «Насекомых». Далее каждый ход сопровождается называнием одного насекомого, до тех пор, пока не будет названо пять слов данной группы. Можно поиграть в «Цветы». «Деревья», «Овощи», «Фрукты», «Птицы», «Морские обитатели» и т.д.

        Игра **«Я собрал в огороде…»** Взрослый начинает игру, произнося предложение. «Я собрал в огороде … огурцы». Ребенок повторяет фразу целиком и добавляет название своего овоща: «Я собрал в огороде огурцы и помидоры». Далее повторяем все сказанное предыдущим участником придумываем третий овощ. «Я собрал в огороде огурцы, помидоры и лук». Так играем до первой ошибки. Можно поиграть также «Я собрал в саду…», «Я видел на улице…», «В лесу живет…», «На кухне есть…», «Я положил в шкаф…».

        Игра **«Назови другим словом».** Взрослый называет словосочетание и задает вопрос: «Бросить мяч. Как это действие можно назвать иначе, другим словом?». Можно дать образец «Бросить мяч – кинуть мяч. Глядеть в окно – смотреть в окно». Отыскать – найти, зябнуть – мерзнуть, шалить – баловаться.

        Игра **«Продолжи цепочку»** Взрослый называет одно-два слова, а ребенок должен подобрать как можно больше близких по значению слов*:*пища-еда-корм-продукты; жилище-дом-квартира-здание; идти-шагать-топать-шлепать; веселый-озорной-смешной и т.д.

        Игра **«Скажи наоборот».** Взрослый произносит слово и бросает мяч. Ребенок ловит мяч и называет слово-«неприятель» и возвращает мяч взрослому. Высокий – низкий, узкий – широкий, длинный – короткий, мокрый – сухой, чистый – грязный, далеко – близко, день – ночь.

        Игра **«Что я загадал"**Взрослый перечисляет признаки, свойства предмета, возможные действия с ним: «Круглый, оранжевый, сочный фрукт, из него можно сделать сок». Ребенок отгадывает этот предмет. Потом можно поменяться ролями.

        Игра **«По дороге домой».**  Взрослый предлагает ребенку называть все предметы, мимо которых они проходят, обязательно указывая, какие они*:*«Вот девятиэтажный серый дом. У него много окон и два подъезда. Вот рыжая пушистая кошка».

 Живой интерес к ребенку – самый лучший мотиватор для активного расширения словарного запаса!

**Консультация для педагогов**

**Тема:**«Что надо знать учителю об отклонениях от нормы речевого развития »

подготовила и провела

учитель-дефектолог

Перскевич А.В.

Речь – это сложный психофизиологический процесс, который обусловлен согласованной деятельностью многих отделов головного мозга. Речь как высшая психическая функция связана с уровнем развития восприятия, внимания, памяти, мышления. Речь рассматривается как форма общения людей, сложившаяся в процессе их деятельности. Речь – это единый процесс, включающий звуковую и лексико-грамматическую стороны. Выделяют речь внешнюю и внутреннюю, диалогическую и монологическую, устную и письменную.

  Речь развивается естественным путем в процессе речевого общения на основе врожденных психофизиологических способностей. В процессе речевого опыта (в норме) формируется речевая способность, которая определяется как совокупность речевых умений и навыков, возникающих на основе полноценных предпосылок их развития. Компонентами речевой способности являются ярко выраженная вербальная память и быстрота и легкость образования языковых обобщений (что играет первостепенную роль в формировании чувства правильной речи). Предпосылками речевого развития являются

а) психическое и соматическое здоровье,

б) нормальный уровень интеллектуального развития,

в) норм.слух и зрение,

г) полноценное речевое окружение, благоприятные соц.-бытовые условия,

д) потребность речевого общения, достаточный уровень познавательной активности, развитое чувство        языка,

е) высокий уровень развития памяти, внимания, всех мыслительных операций.

  Отсутствие одной или нескольких предпосылок ведет к различным нарушениям речи. Нарушения речи – это отклонения от речевой нормы, принятой в данное время в данной языковой среде. В современной науке речевое нарушение рассматривается как форма сложного когнитивного дефекта, который включает в себя расстройство речевой функции в связи с отклонениями в развитии неязыковых функций.

  Причины речевых нарушений могут быть различны. К ним  относят внутриутробную патологию, которая ведет к нарушениям развития плода, родовые травмы и асфиксии, заболевания в первые годы жизни ребенка, травмы черепа, наследственные факторы, неблагоприятные условия жизни и воспитания, снижение интеллекта, снижение слуха.

  Каждая из причин (или их сочетание) может вызвать то или иное нарушение различных сторон речи (звуковой и лексико-грамматической).

   У учащихся 1- 4 классов встречаются разные речевые нарушения.

   Нарушения звукопроизношения  имеются  у многих школьников и выражаются в отсутствии звуков («ябоко» вместо «яблоко»), искажениях (неправильное произношение),

заменах («клошка» вместо «крошка»). Часто не произносятся или произносятся неправильно  звуки «с», «з», «ш», «ж», «ч», «щ», «р».

Иногда при правильном произнесении звуков у ребенка обнаруживаются замены определенных звуков на близкие по акустическим признакам ( часто смешиваются глухие и звонкие, твердые и мягкие). Это связано с неразличением на слух фонем родного языка, т.е., с недоразвитием фонематического слуха (зумка» вместо «сумка», ешонок» вместо «ежонок»).

Перечисленные недостатки речи могут сочетаться. Такой вид нарушения называется фонетико-фонематическим и может отразиться на письме.

  В устной речи детей младшего школьного возраста могут быть выявлены недостатки в развитии лексико-грамматической стороны речи. Это проявляется в ограниченности словаря, трудностях в образовании и изменении слов, ошибках согласования. Такие нарушения часто связаны с социально-педагогической запущенностью или с задержкой развития.

  У ребенка может быть комплекс речевых недостатков, при котором наблюдаются и нарушения звукопроизношения, и недоразвитие лексико-грамматического строя речи. В таком случае логопеды говорят об общем недоразвитии речи.

 Правильная, развитая  устная речь – важное условие для овладения письмом и чтением. Письменная речь – это графически оформленная речь, это вторичная форма существования языка. Реализация речевой деятельности осуществляется в её основных видах: слушании, говорении, чтении и письме. Процесс письма обеспечивается работой четырех анализаторов (речедвигательного, речеслухового, зрительного, двигательного). Овладение письменной речью представляет собой сложный процесс установления связей между слышимым, произносимым, видимым и записываемым. Полноценное её усвоение связано с уровнем развития устной речи. Часто недостатки устной речи отражаются и на письме.

У учащихся школы могут быть выявлены дисграфия, дислексия, дизорфография.

Дисграфия - специфическое нарушение письма, связанное с несформированностью психических процессов, предпосылок письма или несвоевременным созреванием определенных отделов головного мозга. Дисграфия проявляется в ошибках следующего характера:

1. Ошибки анализа и синтеза (пропуски, недописывания букв, слогов, слов); слияния и разрыв слов, предложений.
2. Замены букв по оптическому сходству («П»-«Т», «Б»-«Д», «У»-«И»).
3. Замены по акустическому сходству ( твердые и мягкие согласные, звонкие и глухие согласные).
4. Аграмматизмы (несогласование слов в предложении, пропуск или неправильное употребление предлогов).

По преобладанию ошибок различного типа дисграфии классифицируются по нескольким видам:

1. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза
2. Оптическая
3. Акустическая
4. Артикуляторно-акустическая
5. Аграмматическая

Изолированно какой-либо вид дисграфии встречается редко. Чаще всего логопеды говорят о наличии смешанной дисграфии, которая сочетает в себе специфические ошибки различного характера. Некоторые авторы говорят о существовании и других видов дисграфии (ложной, дидактогенной, моторной). Дисграфия является серьезной проблемой для учителей, родителей и самих учащихся. Традиционные способы исправления ошибок, многократные переписывания одних и тех же упражнений, бесконечные диктовки не дают положительного результата. В данном случае необходима помощь логопеда. Коррекция дисграфии - это сложный и длительный процесс. Специфические ошибки не исчезают быстро. Требуются регулярные занятия со специалистом.

Помощь учителя ребенку с таким нарушением, на наш взгляд, будет заключаться в следующем:

1. В выявлении специфических трудностей письма, внимательном отношении к учащемуся.
2. Проведение беседы с родителями о необходимости логопедических занятий.
3. Направление к логопеду.

  Кроме этого учитель может включать в свои уроки (по рекомендации логопеда) специальные упражнения, способствующие развитию и коррекции речи.

  Дислексия- частичное нарушении процесса чтения. Проявляется в очень медленном темпе, разнообразных ошибках (заменах, искажениях), иногда в непонимании прочитанного.

  Кроме дисграфии и дислексии у школьников часто обнаруживается дизорфография, которая рассматривается как стойкое неусвоение орфографических умений.

 Овладение письмом связано с освоением основных принципов  русской орфографии (фонетическим, морфологическим, традиционным).  Нарушения усвоения каждого из них ведет к определенным трудностям, которые проявляются в указанных нарушениях письменной речи.

Дисграфия чаще обусловлена нарушением реализации фонетического принципа. А при дизорфографии нарушается использование морфологического и традиционного принципов.

Основной трудностью указанных выше нарушений является несформированность  метаязыковых навыков (неполноценность различных видов анализа, несформированность пространственно-временных представлений, зрительных функций и др.).

  При любых речевых нарушениях необходима помощь учителя-логопеда. Кроме этого, родителям следует проконсультироваться с психологом, невропатологом, и при необходимости выполнить указанные рекомендации (соблюдение режима дня, прием препаратов, массаж и др.). результат  логопедической коррекции будет зависеть от сложности речевого нарушения, своевременности обращения к специалистам, систематичности занятий, заинтересованности ребенка и родителей и, главное, от возможностей головного мозга и индивидуальных особенностей.

**Консультация для педагогов**

**Тема:**«Акустическая дисграфия как нарушение письма»

подготовила и провела

учитель-дефектолог

Перскевич А.В.

**Акустическая дисграфия** – это парциальное расстройство функции письма, обусловленное недостаточностью слухового восприятия. Появляется заменами либо смешением на письме букв, обозначающих фонетически схожие звуки: шипящие-свистящие, твердые-мягкие, звонкие-глухие, аффрикаты и их составляющие. При этом звукопроизношение у ребенка правильное. Дисграфия диагностируется по результатам анализа письменных работ, исследования слуховой дифференциации фонем. Коррекционный маршрут предусматривает преодоление фонематического недоразвития, уточнение акустических характеристик звуков, работу над фонемным анализом и синтезом.

Акустическая [дисграфия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia), как специфическое расстройство письма, связанное с недостаточностью речеслухового анализатора, была выделена в 1971 г. классиком советской [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/) О.А. Токаревой. В 1980-е г.г. профессор Р.И. Лалаева предложила собственную классификацию, в которой обозначила акустическую дисграфию термином «дисграфия на почве нарушения фонемного распознавания». Согласно опубликованным исследованиям, ошибки на письме, обусловленные несформированными фонематическими процессами, встречаются у 10% младших школьников.

*Причины*

Акустическая дисграфия возникает по причине недостаточной сформированности фонематического восприятия к началу школьного обучения ребенка. В результате неразличения речевых звуков на слух, неспособности к звуковому анализу и синтезу на письме ученик принимает неверное решение о соотнесении фонемы с графемой («пишет так, как слышит»). Неправильное фонемное распознавание присуще детям с [функциональной дислалией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/functional-dyslalia), сенсорной алалией, [стертой дизартрией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/erased-dysarthria), взрослым с [акустико-гностической афазией](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/acoustic-gnostic-aphasia).

*Факторы риска*

При обследовании детей, страдающих акустической дисграфией, выявляется ряд социальных и биологических факторов, которые могут рассматриваться в качестве предрасполагающих. В их числе:

* неразборчивость, невнятность речи ребенка;
* наличие в устной речи [звуковых замен](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/substitute), [дефектов озвончения](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/vocalization) и [смягчения](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/palatalization);
* нечеткость дикции окружающих взрослых;
* дефицит речевых контактов;
* [билингвизм](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/bilingualism);
* необоснованно раннее обучение грамоте (несформированность психологических и языковых предпосылок);
* отягощенный медицинский анамнез (родовые травмы, [асфиксия в родах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/newborn-asphyxia), ЧМТ, болезненность ребенка), приводящий к минимальной дисфункции ЦНС.

Хорошо развитые слухо-произносительная дифференциация и фонематическое восприятие являются непременным условием овладения грамотой: чтением и письмом. Спонтанное фонематическое развитие завершается в норме к 5-6 годам. Ребенок умеет слышать и различать отдельные звуки в слове, определять их место и последовательность. На этой основе в дальнейшем становится возможным овладение навыком письма.

Незаконченность процессов фонемного распознавания к началу обучения в школе, даже при отсутствии звукопроизносительных дефектов, сопровождается трудностями освоения письменной речи, создает предпосылки для развития акустической дисграфии. Во время операции письма ребенок не может произвести слуховой анализ слова, выделить акустические признаки фонемы, перевести ее в кинестетический образ (опора на проговаривание), принять решение о сопоставлении фонемы с соответствующей ей графемой. Если при этом также оказываются нарушенными моторные, оптические, регуляторные функции, то развивается смешанная дисграфия.

*Классификация*

В зависимости от того, какая именно операция фонемного распознавания нарушается в процессе письма, в логопедии выделяют следующие подвиды акустической дисграфии:

* **акустическая** – происходит неточная слуховая дифференциация звуков и их анализ;
* **кинестетическая** – трудности фонемного распознавания связаны с недостаточным кинестетическим контролем процесса письма;
* **фонематическая** – ученик принимает неправильное решение о выборе той или иной фонемы.

Симптомы акустической дисграфии

Проявления дисграфии на основе нарушенного фонемного распознавания становятся заметны в начальной школе, однако предпосылки можно обнаружить еще в дошкольном детстве. Дети путают звуки речи, нечетко произносят слова, с трудом заучивают стихи и песни. У них снижена работоспособность и концентрация, отмечается частая переключаемость внимания.

На письме школьники с акустической дисграфией допускают замены и смешения букв, близких в фонетическом плане:

* глухих и звонких согласных («корка» − горка);
* мягких и твердых согласных («писмо» − письмо);
* свистящих и шипящих («пушиштый» − пушистый);
* сонорных («пелевал» − перевал);
* аффрикат и составляющих их компонентов («щасто» − часто);
* лабиализованных (губных) гласных («бабучка» − бабочка).

Также отмечаются пропуски и перестановки букв в словах, ошибочное обозначение мягкости согласных мягким знаком или йотированными гласными («зельный» или «зельоный» −зеленый). При тяжелых формах дисграфии смешиваются фонемы, которые обозначают непохожие по своим акустическим характеристикам звуки. Звукопроизношение при этом, как правило, не нарушено, однако иногда у ребенка имеются неточные речевые кинестезии.

*Осложнения*

Основным следствием акустической дисграфии служит [школьная неуспеваемость](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/scholastic-skills-developmental-disorder) по родному языку, литературному чтению, нередко – математике. Плохие отметки, низкие баллы за итоговую аттестацию по окончании начальной школы, угроза оставления ребенка на второй год – все это снижает мотивацию к учебе, формирует нежелание посещать школу или отдельные предметы, рождает конфликтность в отношениях с преподавателями и одноклассниками. Ситуации неуспеха и неверия в себя создают почву для последующего развития у ребенка [тревожности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/increased-anxiety), заниженной самооценки, [депрессивного состояния](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/depression).

Диагностика

Обычно родители или педагог обращаются к [логопеду](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist) с жалобами на стойкие однотипные ошибки, которые ребенок допускает на письме. В ходе анализа рабочих тетрадей специалист замечает типичные для акустической дисграфии проблемы: замены/смешения букв по фонетическому сходству, перестановки, пропуски букв. Для подтверждения диагностической гипотезы логопед проводит [обследование устной речи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/speech):

1. **Оценка звукопроизношения.** Учащиеся с акустической дисграфией звуки произносят верно, но у них может быть нечеткая дикция, неточность переключения артикуляционных поз. Анатомические дефекты речевого аппарата отсутствуют.
2. **Исследование фонематических процессов.** В большей степени оказываются несформированными слуховая дифференциация, операции анализа и синтеза, представления об акустических свойствах фонем. Ребенок не способен правильно повторить слоговые цепочки с оппозиционными звуками, отобрать картинки с нужным звуком, определить место звука в слове, показать предметы, обозначаемые словами-паронимами.
3. **Обследование других сторон речи.**Проводится проверка состояния слоговой структуры слова, лексико-грамматических категорий речи. Исследуется функция чтения: у детей с акустической дисграфией, как правило, выявляется фонематическая [дислексия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia).

Из методов медицинской диагностики может быть рекомендована [аудиометрия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-ent-diagnostics/audiometry), т. к. при недостатках фонемного распознавания всегда необходимо исключать тугоухость. Инструментальное неврологическое обследование по показаниям включает [электроэнцефалографию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-children/electroencephalogram), [УЗИ сосудов шеи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-neurology/duplex), [церебральную КТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-children/brain) или [МРТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-children/brain).

*Коррекция акустической дисграфии*

[Коррекционный маршрут при дисграфии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-written/dysgraphia), обусловленной несформированностью фонемного распознавания, строится с учетом нарушенных речевых звеньев. В ходе занятий решаются задачи:

* формирования фонематического восприятия;
* уточнение акустических и произносительных характеристик звуков, их дифференциация;
* овладение звуко-буквенным анализом и синтезом;
* соотнесение фонемы с ее графическим эквивалентом – графемой.

Работа над звуками ведется в следующей последовательности: сначала уточняются артикуляционные и акустические аспекты гласных, потом согласных (свистя­щих, шипящих, аффрикат, соноров), затем – оппозиционных звуков (мягких/твердых, звонких/глухих). Только после этого переходят к самостоятельному письму – списыванию текстов, написанию слуховых диктантов, сочинений, изложений.

Кроме совершенствования речевых функций работают над развитием ВПФ – памяти, мышления, внимания. Полезно включать в структуру занятий элементы фонетической и [логопедической ритмики](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/logorhythmic), двигательно-речевые физминутки. Интерес к занятиям повышает использование интерактивных игр, [ИКТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/hardware-speech-therapy/interactive).

Прогноз и профилактика

Устранение акустический дисграфии – длительный и кропотливый процесс. Он может быть успешен только при целенаправленных, систематических занятиях, обоюдных усилиях со стороны логопеда и ученика. Прогноз тем благоприятнее, чем раньше в начальном звене школы выявлена дисграфия и начата ее коррекция. В противном случае ученик с акустической дисграфией неизбежно попадет в категорию слабоуспевающих.

Профилактику акустической дисграфии необходимо вести с дошкольного детства. Она включает плановые осмотры дошкольников логопедом, целенаправленное развитие фонематических процессов при их нарушении,[подготовку к школе](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech-therapy/school). Взрослым следует внимательно относиться к своей и детской речи, постараться минимизировать неблагоприятные воздействия на ЦНС ребенка на всех этапах его развития.