Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Владимирской области

«Владимирский институт развития образования имени Л.И. Новиковой»

Дифференциация звуков раннего генеза в словах-паронимах в речи детей со сложной структурой дефекта

Методические рекомендации

Владимир

ГАОУ ДПО ВО ВИРО

2023

Рекомендовано к изданию решением учёного совета

ГАОУ ДПО ВО ВИРО

Авторы:

М.А. Белова, О.Л. Волостнова, Е.Ю. Котлова, Н.И. Прокова

Рецензент:

Л.В. Панфилова, заведующий кафедрой педагогики, психологии и инклюзивного образования ГАОУ ДПО ВО ВИРО, кандидат биологических наук

Дифференциация звуков раннего генеза в словах-паронимах в речи детей со сложной структурой дефекта: методические рекомендации/ М.А. Белова, О.Л. Волостнова, Е.Ю. Котлова, Н.И. Прокова - Владимир: ГАОУ ДПО ВО ВИРО, 2023. - 36 с.

Методические рекомендации содержат опыт использования психолого-педагогического обеспечения работы с речевыми особенностями детей, имеющих сложную структуру дефекта, а также методические разработки по данной теме. Методические рекомендации предназначены для руководителей образовательных организаций и педагогов, работающих с детьми, имеющими сложную структуру дефекта.

© ГАОУ ДПО ВО ВИРО, 2023

**Содержание**

Введение……………………………………………………………………..4

1. Е.Ю. Котлова Первичное консультирование родителей детей дошкольного возраста, имеющих сложную структуру дефекта, не посещающих детский сад, по дифференциации звуков раннего генеза в детской речи ......………………6

2. Н.И. Прокова Дифференциация нарушений речевого развития детей дошкольного возраста, имеющих сложную структуру дефекта различных типологических вариантов с сенсорной, интеллектуальной и эмоциональной патологией..………………………………………………………………………10

3. М.А. Белова Практикум для учителей-логопедов, воспитателей, работающих с детьми со сложной структурой дефекта «Дифференциация звуков раннего онтогенеза в словах-паронимах. Просто и интересно»…………………………………………………………………….....24

4. О.Л. Волостнова Подходы к формированию абилитационной компетентности родителей дошкольников со сложной структурой дефекта при подготовке к школе……………….......…………………………………………31

Сведения об авторах…………………………………………………………….36

**Введение**

Детей дошкольного возраста со сложной структурой дефекта характеризует:

- низкий уровень произвольного внимания;

- быстрая истощаемость процессов воображения, инертность;

- недостаточная продуктивность запоминания, снижение слуховой памяти;

- быстрая утомляемость и раздражительность, сниженная работоспособность.

Ребёнок овладеет правильным звукопроизношением только в том случае, если он умеет различать звуки собственной речи и звуки, которые слышит в речи других людей.

Одной из причин нарушения звукопроизношения у ребёнка является недостаточная сформированность фонематического слуха. Ребёнок заменяет в речи звук, потому что он так его расслышал, и не замечает, что произносит его неправильно. Фонематический слух — различение (анализ и синтез) звуков (фонем) речи, которое является необходимой основой для понимания смысла сказанного. Развитие фонематического слуха у детей необходимо для успешного обучения их чтению и письму. Дети часто путают близкие по звучанию фонемы, что негативно сказывается на развитии связной речи. Результат работы над фонематическим восприятием (развитое фонематическое восприятие и есть умение дифференцировать звуки) связан с развитием слухового внимания и слуховой памяти. Дифференциация звуков – это различение звуков, схожих по каким-то признакам. Производится обязательно, когда ребёнок заменяет один звук другим. Если пренебречь работой над процессом дифференциации звуков, ссылаясь на нехватку времени, кажущуюся неактуальность (звуки поставлены, а то, что они в сознании ребёнка очень близки и смешиваются – часто просто не замечается), то такой поверхностный подход окажет негативное влияние на фонематический слух ребёнка, а в школе могут возникнуть проблемы с чтением (дислексия) и с письмом (дисграфия).

# 1. Первичное консультирование родителей детей дошкольного возраста, имеющих сложную структуру дефекта, не посещающих детский сад, по дифференциации звуков раннего генеза в детской речи

Все звуки русского языка можно условно поделить на две категории: звуки раннего онтогенеза и звуки позднего онтогенеза.

К звукам позднего онтогенеза относятся те согласные звуки, которые не сразу становятся по подражанию у детей к 5 – ти летнему возрасту: Ль, Л, С, Сь, З, Зь, Ц, Щ, Ч, Ш, Ж, Р.

Все остальное это звуки раннего онтогенеза это:

гласные верхнего ряда А, О, У, Э, Ы

гласные нижнего ряда Я, Ё, Ю, Е, И,

Согласные

губно-губные М, П, Б,

губно-зубные Ф, В,

заднеязычные Й, Х, К, Г,

переднеязычные Т, Д, Н.

По данным кандидата педагогических наук Н.С. Жуковой звуки речи усваиваются детьми в следующем порядке:

1 год3 мес. — 1 год 8 месяцев: а, о, у, и, м, п, б, к, г, дь, ть, нь, ль, сь; к;

1 год 8 мес. -1 год 10 месяцев: хь, ць, й;

1 год 10 мес. — 2 года: н, т, д;

2 года – 2 года 6 мес. : с, л, ы, в, р, з

2 года 6 мес. – 3 года: ч, ш, ж, щ, ц.

Таким образом, к 3-4 летнему возрасту, звуковая сторона речи усваивается детьми полностью.

Но так бывает не всегда, особенно у детей со сложной структурой дефекта. Очень часто в возрасте до трёх лет (а именно этот возраст является чувствительным для формирования речи) родители не дают ребёнку нормативных образцов звуков. Конечно, главная задача родителей любить своего ребёнка, а не искать у него дефекты, но в речи детей закрепляются патологические стереотипы, которые потом очень трудно скорректировать, а именно:

• йотированные звуки «я», «ё», «е», «ю» произносятся как ля, лё, ле, лю;

• звуки «ф» и «в» произносится губно – губно, а не губно – зубно;

• отсутствуют заднеязычные «к» и «г», заменяются соответственно на «т» и «д»;

• звуки «т» и «д» произносятся в английском варианте ближе к «ч»;

• все звонкие согласные оглушаются;

• все твёрдые согласные смягчаются.

В ходе работы над этими недостатками речи необходимо включать упражнения на слуховое внимание на основе неречевых звуков: музыкальные инструменты; звуковые цилиндры; дыхательную гимнастику (вдох через нос, выдох через рот. Круглый животик. Дутье на снежинки, в трубочку); массаж лица и языка (при наличии дизартрического компонента).

Артикуляционная гимнастика для работы над йотированными гласными: почистить язычком нижние зубки вправо – влево, посчитать язычком нижние зубки, «сердитая киска», «катушка».

Медленно произнеси сочетания звуков: Повтори быстро:

иа – иа – иа — иа – иа – иа иа – иа – иа — иа – иа – иа

ио – ио – ио – ио – ио – ио ио – ио – ио – ио – ио – ио

иу – иу – иу – иу – иу – иу иу – иу – иу – иу – иу – иу

иэ – иэ – иэ – иэ – иэ – иэ иэ – иэ – иэ – иэ – иэ – иэ

Повтори возгласы: ай, ой, эй.

Вместе с взрослым произнеси слова:

Дай, май, пой, лей, чай, клей, змей, попугай.

Яма, ем, еду, ежи, юбка, Юля, ёж.

Майка, лайка, лейка, зайка, чайка, чайник, линейка.

Работа над дифференциацией звуков «ф» и «в».

Артикуляционная гимнастика: сморщить лоб, нахмурить брови, сморщить нос и оскалить зубы, открыть и закрыть рот, улыбка-хоботок, лопатка, трубочка (языком или губами, толстячок, худышка, накажем непослушный язычок губами – та-та-та и зубами ля-ля-ля, причешем язычок, часики, качели.

Уточнение артикуляции звука «ф»: верхние зубы на нижнюю губу + выдох через рот;

Произнести слог «фа», и цепочки слогов «фа-фа-фа». Договаривание слов: фа-та, фон-тан.

Произнести слог «фу» и цепочки слогов «фу-фу-фу». Проговаривание слова: фу-фай-ка, фут-бол.

Произнести слог «фо и цепочки слогов «фо-фо-фо». Проговаривание слова: Фо-ма, фо-нарь, фор-ма, фир-ма.

Произнести слог «оф», и цепочки слогов «оф-оф-оф». Проговаривание слов: коф-та,

Произнести слог «фы», и цепочки слогов «фы-фы-фы. Договаривание слов: шка-фы, жира-фы. Голь-фы.

Произнести слог «фи» и цепочки слогов «фи-фи-фи». Проговаривание слов: фи-нал, фи-лин, Фи-липп, фи-ниш, фиш-ка.

Произнести слог «фе» и цепочки слогов «фе-фе-фе». Проговаривание слов: фея, кон-фе-та, ко-фе, салфет-ка.

Различение звуков «в» и «ф» — колокольчик и «птички».

Дразнилки произнести громко и тихо: вы-ва-во, фы-фа-фо, ва-во-вы-ве, фа-фо-фы-фе.

Упражнение на развитие дикции, интонации, выразительности:

Сказала тетя: «Фи! Футбол!»,

Сказала мама: «Фу! Футбол!»,

Сестра сказала: «Ну! Футбол!»,

А я ответил: «Во! Футбол!»

Артикуляционная гимнастика: сморщить лоб, нахмурить брови, сморщить нос и оскалить зубы, открыть и закрыть рот, улыбка-хоботок, лопатка, трубочка (языком или губами, толстячок, худышка, накажем непослушный язычок губами – та-та-та и зубами ля-ля-ля, причешем язычок, часики, качели.

Уточнение артикуляции звука «в»: верхние зубы на нижнюю губу + голос.

Произнести слог «ва» и цепочку слогов «ва-ва-ва». Договаривание слов: и-ва, Во-ва, со-ва, тра-ва, дро-ва, сли-ва, коро-ва. Произнесение слов, начинающихся со слога «ва»: Ва-ня, Ва-ся, ваф-ли, Ва-ля, Ва-лера, ва-ренье, ва-гон, кан-ва, ва-ленки, ва-нна, ди-ван.

Произнести слог «во» произнесение цепочки слогов «во-во-во». Произнесение слов, начинающихся со слога «во»: Во-ва, во-рота, во-рона, во-робей, со-вок,. Четко произнести слова: вот, вон.

Произнести слог «вы» произнесение цепочки слогов «вы-вы-вы». Договаривание слов: сли-вы, тык-вы, тра-вы, бук-вы, кана-вы.

Произнести слог «ве» и слоговую цепочку «ве-ве-ве» Произнесение слов, начинающихся со слога «ве»: ве-нок, ве-ник, вет-ка, ве-тер, ве-шалка.

Произнести слог «ви» и слоговую цепочку «ви-ви-ви» Произнесение слова, заканчивающимся слогом «ви»: Ви-тя, ки-ви, вин-тик.

Такая, довольно простая, профилактическая работа по дифференциации звуков раннего генеза со стороны родителей значительно облегчает жизнь ребёнка в школьные годы, помогает ему впоследствии грамотно говорить и писать.

# 2. Дифференциация нарушений речевого развития детей дошкольного возраста различных типологических вариантов с сенсорной, интеллектуальной и эмоциональной патологией, имеющих сложную структуру дефекта

В связи с наличием двух подходов к проблеме речевой патологии, в частности к вопросам диагностики, когда одни специалисты пользуются педагогической терминологией в определении речевого дефекта, другие же применяют клиническую терминологию, возникает путаница, утрачивается необходимое единство в понимании природы дефекта между разными специалистами, что снижает эффективность коррекционных мероприятий.

В исследованиях, посвящённых вопросу качества диагностических заключений, отмечают разноречивый характер определений в квалификации речевых дефектов. Изучение историй болезни детей в речевых стационарах выявило большое количество расхождений в постановке диагнозов.

В связи с этим возникает вопрос о роли диагноза, поскольку изучение ребёнка с явлениями речевых дефектов, как и с другими видами отклонений в психофизическом состоянии, должно начинаться с установления диагноза.

Необходимость дифференциальной диагностики вызвана несколькими обстоятельствами:

1) трудность диагностики самого дизонтогенеза и симптомов недоразвития внутри него;

2) многие синдромы имеют ряд сходных симптомов, что делает сложным отграничение дефицитарной симптоматики (выпадение функции или ее незрелость) от продуктивной (патологические новообразования). Это затрудняет решение основного вопроса диагностики: процессуальный, текущий или резидуальный, остаточный характер имеет биологический дефект. Без знаний этих особенностей не может быть точной диагностики нарушения психического развития, а, следовательно, и определения адекватного подхода к лечебно-реабилитационным и коррекционно-развивающим мероприятиям;

3) получение объективных данных о различных сторонах нарушенного развития требует всестороннего сравнительного исследования и анализа. Их результаты, полученные на определённой группе дизонтогенеза, сопоставляются с аналогичными данными группы нормально развивающихся детей того же возраста, а затем с аналогичными данными детей с другой формой дизонтогенеза. Только в этом случае выявленные отличия могут быть квалифицированы как специфические.

Основной задачей дифференциальной диагностики является квалификация нарушения в развитии с отнесением данного конкретного случая к определённому варианту дизонтогенеза и педагогической группе.

Помимо основной задачи дифференциальная диагностика решает следующие задачи:

- отграничение друг от друга сходных состояний аномального развития различного генеза;

- выяснение причинности или вторичности конкретного отклонения в развитии;

- изучение атипичного протекания дизонтогенеза;

- определение роли различных дефектов при сложных, комплексных отклонениях;

- выявление связи между дизонтогенетическими (признаками нарушенного развития) и энцефалопатическими (повреждение мозговых структур) расстройствами.

Одной из наиболее распространенных является задача дифференциации первичного интеллектуального отставания и нарушений речи. Сложность установления первопричины дефекта в том, что встречаются различные формы сочетания расстройств мышления и дефектов речевой функции. Например, олигофрения, при которой первичное недоразвитие интеллекта (в связи с органическим поражением мозга) осложнено речевым дефектом – пострадали речевые зоны.

Может быть и обратное соотношение: первично поражаются звенья речевой функциональной системы и уже вторично, в результате тесной связи речи с мышлением, развивается задержка психического развития. Дифференциальная диагностика в этих случаях очень сложна. При обследовании ребёнка обращают внимание на следующие особенности. При слабоумии заметно обнаруживается слабая ориентировка в окружающем, малый запас сведений, знаний, слабость и ограниченность суждений в связи с недоразвитием логических процессов, сниженная способность к абстракции, отвлечению. Все это создаёт картину некоторой уплощённости интеллекта, примитивности мыслительных операций за счёт снижения аналитико-синтетической деятельности мозга. Умственно отсталый ребёнок затрудняется в выполнении предлагаемых заданий. Характерно, что он не использует оказываемую ему помощь, что указывает на слабость зоны ближайшего развития. Сигнальное значение речи сохранено: ребёнок общается с окружающими, понимает обращённую к нему речь. Ее дефекты проявляются главным образом в бедном запасе слов, примитивном построении фраз, неправильном произношении звуков, иногда многих. Когда интеллект страдает вторично, по типу задержки умственного развития, складывается другая картина. В тяжёлых случаях недоразвития речи (по типу алалии) у детей отсутствуют начальные признаки ее развития – гуление и лепет; значительно задерживается появление первых слов. Сигнальное значение слов может быть резко снижено: ребёнок долго не понимает обращённой к нему речи. При диагностике ребёнок с первичным недоразвитием речи может не выполнять задания по сложной инструкции, но в состоянии сделать нужное по подражанию. Сохранность интеллекта детей с первичными нарушениями речи отчётливо видна при выполнении заданий, не требующих ее участия (наглядные методики с «безречевыми») инструкциями. Внешний облик такого ребёнка заметно отличается от облика ребёнка- олигофрена осмысленностью взгляда, живостью, адекватностью эмоциональных реакций. Весь характер его поведения указывает на то, что недостатками психического развития носят временный, вторичный характер.

Особую группу составляют дети с дислексией и дисграфией – специфическими трудностями и нарушениями выработки навыков письма и чтения. Эти первичные расстройства также требуют отграничения от вторичных, обусловленных умственной отсталостью, снижением слуха или педагогической запущенностью. Дети со специфическими нарушениями письменной речи социально адаптированнее, находчивее и сообразительнее в быту по сравнению с умственно отсталыми. Даже в наихудших своих способностях – вербально-логическом мышлении – они опережают умственно отсталых и, что особенно важно, могут продуктивно использовать оказанную помощь и осуществлять перенос усвоенного навыка при решении аналогичных задач. Важной особенностью, отличающих их, является неравномерность развития, мозаичность структуры интеллектуальных функций. Для умственной отсталости типична тотальность недоразвития. Еще больше выражены различия между двумя этими группами в невебальных способностях. Педагогическая запущенность довольно редко является единственной причиной нарушений письменной речи, чаще встречаются случаи, когда ребенок с предрасположенностью к дислексии или дисграфии в педагогически неблагоприятной обстановке декомпенсируется. При адекватном обучении и воспитании эта предрасположенность могла бы остаться латентной. Наиболее достоверное отграничение подобных нарушений от специфических расстройств письменной речи осуществимо только в процессе коррекционной работы.

Главной задачей специалиста, проводящего обследование безречевого ребёнка, является правильное определение первичного нарушения, т.е. избежание диагностических ошибок. От правильного диагноза зависят прогноз и перспективы речевого и коммуникативного развития.

При диагностике моторной алалии могут возникнуть трудности разграничения с интеллектуальной недостаточностью. Нарушения речи при умственной отсталости, при которой отмечается тотальное снижение интеллекта, дифференцируют с моторной алалией. С точки зрения Т. Г. Визель, алалики не являются умственно отсталыми, поскольку доречевой период отногенеза проходит у них без существенных отклонений в развитии. Алалики активно гулят и лепечут, усваивают элементарные неречевые понятия, в частности, приобретают начальные представления о количестве, пространстве и времени. Кроме того, ребенка-алалика отличает от умственно-неполноценного живость эмоций. Имеется в виду заинтересованность в событиях жизни, привлекающих обычно внимание детей: приобретение новой игрушки, общение с животными, рассматривание картинок в книжках, радость по поводу прихода в дом родных, друзей и т.д.

Сравнительная характеристика речи при моторной алалии и умственной отсталости (по Г. А. Волковой)

|  |  |
| --- | --- |
| *Моторная алалия* | *Умственная отсталость* |
| *Причина возникновения* | *Причина возникновения* |
| Форма патологии речевой деятельности, которая возникает в результате избирательного, парциального расстройства психической деятельности, а именнорезультат неусвоения в онтогенезе структурно функциональных закономерностей языка при полной или относительно сохранности у детей неязыковых психических процессов. | Являются результатом патологии познавательной деятельности. |
| *Понимание и выражение в речи причинно-следственных связей* | *Понимание и выражение в речи причинно-следственных связей* |
| Лучше понимание речи, особенно при восприятии сложных синтаксических конструкций, выражающих сложные отношения между фактами действительности.Имеется попытка выражать в речи причинно- следственные связи доступными детям языковыми средствами. Такие попытки естьдаже у детей с самой тяжёлой степенью расстройства языковой системы, если принимать во внимание ситуацию, контекст высказывания и невербальные языковые средства (интонацию, псевдослова, звукоподражания, «звуковые жесты», кинетическую речь). | Либо вовсе не выражают в речи причинно- следственные связи, либо выражают только самые элементарные из них. |
| *Наличие/отсутствие формально-языковых нарушений речи* | *Наличие/отсутствие формально-языковых нарушений речи* |
| Имеются формально-языковые нарушения речи, которые проявляются в аграмматизме (на уровне синтаксиса связоного текста отдельных высказываний, на морфологическом уровне), а так же в трудностях поиска слов, выбора фонем и установления порядка их следования. | Речь логически бедная или даже алогичная, может быть правильной в формально-языковом, в частности, в грамматическом отношении. |
| *Запас знаний* | *Запас знаний* |
| Обладают довольно большим запасом так называемых «предметных знаний», но часто не могут актуализировать их в речи. | Запас знаний предельно ограничен, а нарушений, их актуализации в речи может и не быть. |
| *Состояние мышления* | *Состояние мышления* |
| В большинстве случаев сохранноневербальное мышление (классификация, исключение 4-го лишнего, сравнение); степень обучаемости выше, чем при умственной отсталости; имеется критическое отношение к своей речи. | Мышление нарушено. |

Случается так что детей с сенсорной алалией диагностируют не только как слабослышащих, но и как имеющих нарушения интеллекта. На первый взгляд клиническая картина при сенсорной алалии действительно даёт для этого основания. Так же как на определённом этапе развития ребёнку с нарушениями интеллекта может быть поставлен диагноз сенсорная алалия. У детей с моторной алалией отмечается поиск правильной артикуляции, неумение выполнить комплекс последовательных движений. Парезы артикуляционной мускулатуры отсутствуют. Тональный слух удовлетворительный. Импрессивный словарь и понимание ситуации достаточное, но отмечаются трудности в понимании грамматических форм и развёрнутого текста. Характерным признаком является несформированность ритмической структуры. При пониженной моторной активности, недостаточной ритмичности, нарушении динамического и статического равновесия широко используются паралингвистические средства: жест, мимика, пантомима. У многих детей отмечается левшество или амбидекстрия. Как реакция на речевую недостаточность у детей, как правило, отмечается негативизм, повышенная раздражительность, обидчивость. Наиболее информативными в данных случаях будут трудности плавного переключения от одной артикуляции к другой и невозможность воспроизведения предложенного ритмического рисунка отхлопыванием при хорошем понимании обращённой речи. При совместном обследовании с врачом-психоневрологом речевое нарушение в данных случаях диагностируется как моторная алалия.

Если у ребёнка нарушено понимание обращённой речи, нередко возникает вопрос о дифференциации сенсорной алалии с интеллектуальной недостаточностью, аутизмом или тугоухостью. При сенсорной алалии дети слышат, но не понимают обращённую речь, отмечается несформированность акустико-гностических процессов, снижение способности к восприятию речевых звуков, нарушение произвольного слухового внимания. У детей избирательно затруднено образование условных связей на звуковые раздражители достаточной громкости. Непостоянство слуховой функции зависит от повышенной возбудимости или заторможенности, от соматического состояния и обстановки обследования. Дети проявляют беспокойство, повышенную чувствительность к звукам, безразличным для окружающих: шум сминаемой бумаги, скрип, шуршание. Импрессивный словарь неустойчив, узнавание предметов - избирательно, при изменении форм и порядка слов затруднено понимание грамматических конструкций. Отмечаются трудности включения и переключения внимания.

Для общения часто используются мимика и жесты, игровые действия могут сопровождаться модулированным лепетом. Критичность таких детей снижена, поведение - хаотичное, действия - импульсивные. Наиболее информативным является то, что ребёнок слышит, но не понимает обращённую речь, отмечается эхолалия. Речевое нарушение в данных случаях диагностируется как сенсорная алалия.

При диагностике анартрии на фоне детского церебрального паралича могут возникнуть трудности разграничения с интеллектуальной недостаточностью и моторной алалией. У детей с анартрией произвольная речь отсутствует, отмечаются выраженные координационные расстройства. Повышение мышечного тонуса ограничивает движения артикуляционного аппарата. Дети не могут по подражанию воспроизвести артикуляционные уклады, отмечается гиперсаливация. Выявляются рефлексы орального автоматизма в виде сосательного, хоботкового, поискового рефлексов. Детям трудно жевать, кусать твёрдую пищу, глотать, пить из чашки, некоторые поперхиваются при еде. У всех детей отмечается паралич (парез) верхних и нижних конечностей и паралич речедвигательных мышц. Наряду с нарушениями общей и мелкой моторики, рассогласованностью работы мышц отмечаются нарушения дыхания: судорожные вдохи, укороченный активный выдох, слабая воздушная струя. Понимание обращённой речи в рамках бытовой ситуации. Стереогноз недостаточный. В процессе целенаправленной деятельности дети быстро утомляются, становятся вялыми. Несмотря на то, что дети реагируют на тон и интонацию, выполнение целенаправленных действий невозможно. Для таких детей характерны оптико-пространственные нарушения. При утомлении двигательное беспокойство усиливается. Наиболее информативными для диагностики являются параличи мышц языка, нарушения их мышечного тонуса, неподвижность мягкого нёба (нёбно-глоточных и нёбно-язычных мышц). Речевое нарушение в данных случаях диагностируется как анартрия. В случаях несформированности рефлексов на звуковые стимулы представляет трудности дифференциальная диагностика тугоухости, сенсорной алалии, аутизма и выраженной интеллектуальной недостаточности. В этих случаях важны аудиометрические данные. Ребёнок с аутизмом часто реагирует на тихий голос, успокаивается при звучании знакомой музыки, избегает зрительного контакта, не смотрит на мимику и губы говорящего.

Ребёнок с интеллектуальной недостаточностью недостаточно чётко различает речь окружающих из-за недостаточности дифференцировочных условных связей речеслухового анализатора. У ребёнка с сенсорной алалией отмечается гиперакузия. В отличие от них, у детей с тугоухостью увеличение громкости обращённой речи улучшает её понимание. У детей с тугоухостью отмечаются особенности поведения в виде повышенной психической истощаемости, эмоциональной возбудимости, двигательной расторможенности. Функция активного внимания снижена, импрессивный словарь недостаточный. Но они активно пользуются невербальными средствами коммуникации. Мимика и пластика при реакции на впечатление меняется, отмечается реакция на выраженные аффективные состояния. Хорошая реакция отмечается на знаковые стимулы. Наиболее информативным является то, что дети пытаются всматриваться в лицо говорящего. Объективное исследование затруднено, но отмечено, что развитие психики протекает с отклонениями от нормы, а все компоненты языковой системы нарушены. Дети обязательно должны быть обследованы отоларингологом и сурдологом. Речевое нарушение в данных случаях диагностируется как отсутствие речи при нарушении слуха. При недостаточно точном и чётком восприятии обращённой речи, недифференцированной общей и речевой моторики, неточном зрительном и кинестетическом контроле является важным определить: речь отсутствует, так как у ребёнка снижен интеллект, или интеллект снижен, так как существуют большие речевые проблемы, т.е. дифференцировать алалии и интеллектуальную недостаточность. Мотивация и потребность в коммуникативном общении у детей с интеллектуальной недостаточностью снижены, в деловое сотрудничество со взрослым они практически не вступают. Характерными поведенческими реакциями являются повышенная отвлекаемость, неспособность к психическому напряжению, быстрая истощаемость. Эмоциональное реагирование снижено у большинства детей, этическая дистанция «ребёнок - взрослый» отсутствует. Ошибочный диагноз «ранний детский аутизм» часто обусловлен у таких детей нарушениями их адекватного взаимодействия с окружающими. Но нарушения контактов со средой при интеллектуальной недостаточности будут выражены в меньшей степени, чем при аутизме, их страхи – более адекватны. Характерным являются дезинтегрированные психические проявления с преобладанием простейших аффективных моторно-двигательных реакций. Некоторые дети реагируют на жест и интонацию, их действия в ряде случаев носят подражательный характер. Отмечается недостаточность слухового восприятия. Наиболее информативным для диагностики является медленная выработка новых связей во всех анализаторах, наличие стигм дизэмбриогенеза. Отсутствие речи может компенсироваться нечленораздельными звуками. Речевое нарушение в данных случаях диагностируется как отсутствие речи при интеллектуальной недостаточности.

В отличие от ОНР и алалии, при аутизме на самых ранних этапах речь может развиваться нормально, и ребёнок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, обычно в возрасте до 30 месяцев, речь утрачивается: ребёнок перестаёт говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. При раннем детском аутизме часто отмечается отсутствие лепета и слабое развитие функции подражания.

Аутичные дети редко имеют полноценную речь. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной обстановки, у них наблюдаются стойкие аграмматизмы, они почти никогда не используют личное местоимение «я» и утвердительное слово «да».

Сравнительная характеристика речи при моторной алалии и расстройствах аутистического спектра (РАС)

|  |  |
| --- | --- |
| *Моторная (экспрессивная) алалия* | *Нарушения речевого развития**при РАС* |
| *Реакция на обращённую речь* | *Реакция на обращённую речь* |
| Сохранность постоянных реакций наобращённую речь. | Не реагируют на обращённую речь. |
| *Психопатологические симптомы* | *Психопатологические симптомы* |
| Отсутствуют типичные для детей саутизмом психопатологическиесимптомы. | Присутствуют и типичные длядетей с аутизмомпсихопатологические симптомы. |
| *Экспрессивная речь* | *Экспрессивная речь* |
| Обладают экспрессивной речью, в большинстве случаев активно используют зачатки речи (вербальной и невербальной), а также хорошо развитую у них мимико-жестикуляторную речь. Отсутствуют непосредственные и отставленные во времени эхолалии. | Имеется одновременное употребление «лепетных» и сложноогранизованных, правильных по языковой структуре высказываний; своеобразное нарушение просодии (чрезмерное замедление темпа, скандированное и рифмованное произношение). |
| *Состояние эмоциональной сферы* | *Состояние эмоциональной сферы* |
| Имеется стремление к контактам, за исключением случаев речевого негативизма; наблюдается интерес ко всему новому; адекватность эмоций. Присутствует речевая инициатива, имеется потребность в общении с окружающими. Не имея достаточного объёма речевых средств, они часто используют для этого коммуникативные жестово-мимические средства. | Неконтактны, речевая инициатива отсутствует, нет потребности в общении. |
| *Наличие/отсутствие стереотипий* | *Наличие/отсутствие стереотипий* |
| Отсутствуют стереотипии в движениях и действиях | Присутствуют стереотипии в движениях и действиях. |

Как для прогноза, так и для своевременного включения адекватной лечебно-коррекционной стратегии, имеющей свою специфику для каждого расстройства, чрезвычайно важна дифференциальная диагностика аутизма и рецептивных нарушений речи. Говоря об отличии экспрессивной алалии от детского аутизма В. А. Ковшиков отмечает, что при полном отсутствии речи решающее значение для дифференциального диагноза имеют сохранность постоянных реакций на обращённую речь у детей с алалией и отсутствие у них психопатологических симптомов. Дифференциальный диагноз облегчается, если дети с алалией обладают экспрессивной речью. В отличие от детей с аутизмом они в большинстве ситуаций активно используют зачатки звуковой речи (вербальной и невербальной), а также хорошо развитую у них мимико-жестикуляторную речь. У них нет непосредственной и отставленной во времени эхолалии, одновременного употребления лепетных и сложноорганизованных правильных по языковой структуре высказываний, своеобразных нарушений просодии (чрезмерного замедления темпа, скандированного и рифмованного произношения). У детей с алалией в отличие от сравниваемой группы выражено стремление к контактам (кроме случаев речевого негативизма), они высказывают интерес к новому, эмоционально подвижны, и их эмоции адекватны, мимика выразительна, у них отсутствует установление рутинного порядка, стереотипии в движениях и действиях.

В статье О. В. Доленко «Детский аутизм и рецептивные расстройства речи» приводятся критерии дифференциальной диагностики расстройства рецептивной речи – сенсорной алалии - и нарушений речи при аутизме. Автор говорит о том, что из всех вариантов специфических нарушений развития речи (F80) при рецептивном расстройстве (F80.2) наиболее часто наблюдаются сопутствующие эмоциональные и поведенческие нарушения, тяжесть которых не позволяет диагностировать коморбидное расстройство психики. При этом наиболее часто отмечаются проявления гиперактивности, невнимательности, социальной неприспособленности, изоляции от сверстников, тревоги, чувствительность или чрезмерная застенчивость. У детей с более выраженными формами нарушений рецептивной речи нередко наблюдаются более тяжёлые нарушения социального функционирования, возможно формирование подражательной речи с непониманием ее смысла, ограничение интересов. Наибольшие сложности для диагностики представляют случаи сочетанных, комбинированных дефектов. Мотивация общения в этих случаях часто не сформирована, активные компоненты деятельности - нарушены. Состояние слуха может быть различным, отмечаются особенности гнозиса, праксиса; латерализация и артикуляционная моторика оформлены недостаточно. Способность использовать помощь снижена, приспособляемость в обыденно-практической ситуации часто недостаточная. Для отграничения этих детей от детей с аутизмом необходимо обращать внимание на наличие невербальных компонентов коммуникации: жестовую речь, адекватную мимику, взгляд в лицо взрослого. Многое может сказать общий облик ребёнка: наличие дисплазий головы и туловища, стигм дизэмбриогенеза, витальных потребностей и привязанности к матери. Диагностика в случаях, сходных с сенсорной алалией, проводится с использованием звуков, адекватных порогам слуха ребёнка. Информативными в данных случаях являются патологии речевых кинестезий, повышенная саливация, нарушенные глотание и жевание, низкая скорость выработки условно-рефлекторной реакции на неречевые и речевые звуки. Эти признаки позволяют квалифицировать сочетанные формы речевой патологии как анартрию у ребёнка с интеллектуальной недостаточностью, анартрию у слабослышащего ребёнка, снижение слуха у ребёнка с интеллектуальной недостаточностью, моторную алалию у ребёнка с дизартрией и др. Определить этиологию речевого нарушения без динамического наблюдения за обучаемостью ребёнка, особенностями его поведения в игровой и бытовой деятельности точно не всегда представляется возможным. Совместный анализ с врачом и дальнейшие наблюдения помогают уточнить речевой диагноз и тактику медико-психолого-педагогической коррекции с учётом вторичных и третичных отклонений. Интерпретация диагностических данных осуществляется путём количественно-качественной оценки. Адекватность трактовки зависит от верной фиксации исходных данных и от раскрытия системы взаимосвязей. Окончательное заключение о состоянии речи ставится только после тщательного изучения и сопоставления совокупности результатов обследования.

# 3. Практикум для учителей-логопедов, воспитателей, работающих с детьми со сложной структурой дефекта

# «Дифференциация звуков раннего онтогенеза в словах-паронимах. Просто и интересно»

Цель: автоматизировать навык различения согласных раннего генеза в словах, сходных по звучанию.

Задачи:

Развитие

* умения дифференцировать звуки речи в словах, сходных по звучанию (паронимах) с опорой на артикуляторные, зрительные и моторные ощущения;
* навыков самоконтроля;
* ориентировки в двухмерном пространстве;
* мелкой моторики;
* сенсорных представлений;
* воспитание интереса к занятиям, формирование положительной учебной мотивации;
* обогащение словарного запаса детей.

Что же такое паронимы?

Паронимы – это слова, имеющие разное значение и сходное

(но не идентичное) звучание.

Слова, представленные в данном практикуме, частично являются паронимами, частично лишь немного похожи в звучании, некоторые слова могут являться полными рифмами.

Выбирайте с чего начать в зависимости от возможностей ребенка и поставленной задачи.

Дифференциация Б – П в словах

Дифференциация Г – К в словах

Дифференциация Д – Т в словах

Дифференциация К – Т в словах

Дифференциация М – Н в словах

Практикум выполнен в ч/б варианте.

Предварительная работа:

1. Рекомендуется сначала рассмотреть представленные картинки.
2. Выяснить значение данных слов.
3. Если смысл слова недоступен пониманию ребёнка, помочь запомнить название картинки механически.

Можно использовать в работе следующие разноплановые задания по карточкам:

* «Повтори слова»
* «Назови слова» (сверху - вниз, снизу - вверх, справа - налево, слева - направо и т.п.)
* «Спрячь картинку» (можно использовать морские камушки, кабошоны, марблс, пуговицы, фишки и т.д
* «Обведи картинки» (заданным цветом)
* «Раскрась картинки»
* «Сосчитай» и т.д.

Практикум «Дифференциация звуков раннего онтогенеза в словах-паронимах. Просто и интересно» предназначен для учителей-логопедов, воспитателей, работающих с детьми со сложной структурой дефекта.

Дифференциация Б – П в словах (баба – папа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Дифференциация Г – К в словах (гости – кости)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Дифференциация Д – Т в словах (Даня – Таня)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg |
| https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg |
| https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg |
| https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg |
| https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg | https://web-skazki.ru/preview-files/coloring/malenkaya-bu-2-x-2048.jpg | https://bettercoloring.com/wp-content/uploads/2018/06/Beach-Ball-Coloring-Pages-Kid-Running-with-A-Ball.jpg |

Дифференциация К – Т в словах (ком – Том)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png |
| https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png |
| https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg |
| https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://raskrasil.com/wp-content/uploads/tom-i-jerry-raskraski-3-min.jpg | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png |

Дифференциация М – Н в словах (конёк – комок)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png |
| https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png |
| https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 |
| https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 |
| https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png | https://avatars.mds.yandex.net/i?id=65ab9e7c115b23db66b2bfe26cdf8e7d_l-5284135-images-thumbs&n=13 | https://fsd.multiurok.ru/html/2022/04/10/s_6252dc802ba76/php0x6z4X_Bardysheva_T_Yu_Tetrad_logopedicheskikh_zadaniy_Podgotovitelnaya_k_shkole_gruppa_html_b0255fb800faf2e9.png |

# 4. Подходы к формированию абилитационной компетентности родителей дошкольников со сложной структурой дефекта при подготовке к школе

ФГОС ДО ставит перед учителем-логопедом задачу повышать эффективность процесса коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Данную задачу мы решаем через проведение обучающих семинаров-практикумов, которые обеспечивают тесное, конструктивное взаимодействие с родителями воспитанников, первыми помощниками учителя-логопеда, повышая их компетентность в вопросах коррекционно-логопедической помощи в развитии речи детей - абилитационной компетентности. Использование интерактивных форм в работе с родителями (законными представителями) воспитанников способствуют их активному участию в процессе преодоления речевых нарушений и тесному сотрудничеству с педагогами.

**Логопедический практикум «Учимся, играя» для родителей**

*Цель практикума:* формировать коррекционно-логопедическую компетентность родителей в вопросах речевого и психологического развития детей со сложной структурой дефекта при подготовке к школе.

*Задачи:*

Выявить знания родителей о задачах коррекционной работы.

Познакомить родителей с некоторыми методами и приёмами работы над коррекционными задачами.

Научить родителей закреплять в играх знания и умения, полученные детьми в детском саду.

*Подготовка*:

фишки, картинный словарь, массажные мячики, зеркала, бабочки на нитках, панно «Две корзины», панно «Грузовик», конструктор «Лего», цветные палочки Кюизенера, палочки, спички без серы, символы звуков А, У, О, И, Ы.

*Участники:* Родители детей со сложной структурой дефекта. Экспертная группа: учитель-логопед и воспитатель группы.

*Ход игры*:

Ведущий учитель – логопед оговаривает с родителями правила игры: задания в игре даются одновременно всем участникам; за правильный ответ даётся фишка.

Учитель-логопед: «Уважаемые родители! Назовите главные задачи, которые нам нужно решить». Родители отвечают и за каждый точный, и правильный ответ получают фишки.

**Артикуляционная гимнастика с родителями**. Логопед раздаёт родителям индивидуальные зеркала и проводит общую артикуляционную гимнастику для губ и языка (4 – 5 упражнений) и массаж пальцев и кистей рук массажными мячиками Су- Джок.

Вопросы к родителям: Где должен сидеть ребёнок с зеркалом? (за столом). Где должен сидеть родитель? (сзади ребёнка, но так, чтобы в зеркало было видно лицо родителя и ребёнка). Сколько минут длится артикуляционная гимнастика? Массаж пальцев? Сколько раз выполняется каждое упражнение?

«**Послушный ветерок»** - упражнение для развития воздушной струи с родителями.

- сдуй ватку с ладошки,

- «бабочка, лети»,

- осенние листики.

**Блиц-опрос родителей**.

Какие предметы можно использовать для развития у ребёнка воздушной струи? Как правильно дуть? Сколько по времени можно дуть?

**Коллективное творчество.**

Учитель-логопед: «Строим, развиваем пальчики, фантазию и речь детей».

Практическое задание: Из цветных палочек Кюизенера, из спичек, из конструктора «Лего» построить любую постройку, которую, по мнению родителя посильно сделать ребёнку 4-5 лет». Родители строят и потом рассказывают, что они построили: Какой дом? Какая машина? и т.д. Предлагается экспертной группе оценить творчество каждого родителя.

**Формирование у детей грамматических категорий.**

**Игра: «Один — несколько».**

Цель: образование существительного множественного числа именительного падежа от существительного единственного числа именительного падежа.

Родители по заданию логопеда раскладывают картинки в «корзинки» и проговаривают: - Это яблоко, а это яблоки. – Это апельсин, а это апельсины. И т.д.

**Дидактическая игра с родителями «У меня и в магазине»** (игра с мячом): Логопед говорит, бросая мяч родителю: - У меня баклажан. Родитель, возвращая мяч логопеду, отвечает: - В магазине баклажаны. И т.д.

**Дидактическая игра «Назови ласково и погрузи на машину».**

Цель: Словообразование. Существительные с уменьшительно – ласкательными суффиксами. Родители по очереди берут картинки, называют ласково предмет, изображённый на ней, и ставят картинку на панно «Машина». Словарь: стул, шкаф, мяч, яблоко, огурец, чашка, гриб, кукла, коляска и т.д.

**Дидактическая игра «Это мой предмет».** Цель: Существительные мужского, женского и среднего рода. Родителям предлагается достать из коробки любую игрушку и сказать про неё: - Это мой ёжик. Это моя лисичка. Это моё ведро. И т.д.

**Игра «Поймай звук».** Цель: Развитие фонематического восприятия. Выделение гласных звуков из ряда звуков и в слове. Ход игры: Логопед просит родителей слушать внимательно ряд звуков и на звук У хлопнуть один раз в ладошки (О, И. А, У, Ы). Потом логопед просит слушать внимательно слова и на слове со звуком У хлопнуть один раз в ладошки (аист, ослик, утка, индюк).

**Игра «Назови лишнюю картинку в каждой рамке**»

Цели: Актуализация словаря, формирование обобщающих понятий, развитие мышления у детей.

Ход игры: Логопед раздаёт родителям карточки - картинки, на которых изображено четыре предмета. Например: яблоко, груша, банан, капуста. Родитель называет лишний предмет и объясняет свой выбор (капуста, так как это не фрукт, а овощ). Картинки – карточки для этой игры подбираются по разным лексическим темам, изучаемым с детьми в средней группе.

**Упражнение «Посмотри на картинки и скажи, что общего и чем отличаются эти предметы»**.

Цели: Актуализация словаря ребёнка, развитие мышления.

Примерный словарь: кофта – свитер, мяч – кубик, ложка – вилка, троллейбус – автобус, варежки – перчатки, огурец – яблоко, лыжи – коньки, ёлка – берёза, собака-волк.

**Игра «Занимательная коробочка».**

Цели: Актуализация словаря ребёнка. Развитие словесно – логического мышления.

*Ход игры*: Логопед предлагает достать из красивой коробки любой предмет. Назвать этот предмет и рассказать для чего он нужен?

*Словарь*: молоток, ножницы, отвертка, чайник (игрушка), лейка, карандаш, сковорода (игрушка), кастрюля (игрушка).

Подведение итогов.

Подсчёт фишек, награждение победителей.

Ответы на вопросы родителей.

**Рефлексия**

# Сведения об авторах

**БЕЛОВА** Марина Александровна, учитель-логопед МБДОУ «Детский сад №41» г. Ковров

**ВОЛОСТНОВА** Ольга Львовна, учитель-логопед МБДОУ «Детский сад №5 комбинированного вида» управления образования администрации округа Муром

**КОТЛОВА** Елена Юрьевна, методист кафедры педагогики, психологии и инклюзивного образования ГАОУ ДПО ВИРО имени Л.И. Новиковой

**ПРОКОВА** Наталия Ивановна, доцент кафедры педагогики, психологии и инклюзивного образования ГАОУ ДПО ВИРО имени Л.И. Новиковой