

## Коррекционно-логопедическая работа с дошкольниками со стертой дизартрией.

**Дизартрия** — *нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.* Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Дизартрия — термин латинский, в переводе означает расстройство членораздельной речи — произношения (*дис*— нарушение признака или функции, *артрон* — сочленение). При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи.

Основными признаками (симптоматика) дизартрии являются **дефекты звукопроизношения и голоса**, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной моторики и речевого дыхания. При дизартрии, в отличие от дислалии, может нарушаться произношение как согласных, так и гласных звуков. Нарушения гласных классифицируются по рядам и подъемам, нарушения согласных по их четырем основным признакам: наличию и отсутствию вибрации голосовых складок, способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому нёбу.

Для всех форм дизартрии характерны **нарушения артикуляционной моторики**, которые проявляются рядом признаков. Нарушения мышечного тонуса, характер которых зависит прежде всего от локализации поражения мозга. Выделяют следующие его формы в артикуляционной мускулатуре: **спастичность артикуляционных мышц** — постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Повышение мышечного тонуса может быть более локальным и распространяться только на отдельные мышцы языка.

Следующим видом нарушения мышечного тонуса является **гипотония**. При гипотонии язык тонкий, распластанный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их полного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена **гиперсаливация**.

Нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре при дизартрии могут проявляться также в виде **дистонии** (меняющегося характера мышечного тонуса): в покое отмечается низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, при попытках речи — тонус резко нарастает. Характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

Нарушение артикуляционной моторики при дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием произвольных

движений (**гиперкинезов, тремора**) и **дискоординационными расстройствами**.

При недостаточной подвижности артикуляционных мышц нарушается звукопроизношение. При поражении мышц губ страдает произношение как гласных, так и согласных звуков. Особенно нарушается произношение лабиализованных звуков (о, у), при их произнесении требуются активные движения губ округление, вытягивание.

**Парезы** мышц лицевой мускулатуры, часто наблюдаемые при дизартрии, также влияют на звукопроизношение. Парезы височных мышц, жевательной мускулатуры ограничивают движения нижней челюсти, в результате чего нарушается модуляция голоса, его тембр. Эти нарушения становятся особенно выраженными, если имеется неправильное положение языка в полости рта, недостаточная подвижность нёбной занавески, нарушения тонуса мышц дна полости рта, языка, губ, мягкого нёба, задней стенки глотки.

Характерным признаком нарушений артикуляционной моторики при дизартрии являются **дискоординационные расстройства**. Они проявляются в нарушении точности и соразмерности артикуляционных движений. Особенно нарушено выполнение тонких дифференцированных движений. Так, при отсутствии выраженных парезов в артикуляционной мускулатуре произвольные движения выполняются неточно и несоразмерно, часто **сгиперметрией** (чрезмерной двигательной амплитудой). Например, ребенок может выполнить движение языком вверх, касаясь им почти кончика носа, и одновременно не может поместить язык над верхней губой в место, точно обозначенное логопедом.

Наличие насильственных движений и оральных **синкинезий** в артикуляционной мускулатуре — частый признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях — почти невозможной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. При этом отмечают подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, мелкое дрожание (тремор) языка, в тяжелых случаях — непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка. Насильственные движения наблюдаются и в покое, и в статических артикуляционных позах, например при удержании языка по средней линии, усиливаясь при произвольных движениях или попытках к ним. Этим они отличаются от синкинезий — непроизвольных сопутствующих движений, которые возникают только при произвольных движениях, например при движении языка вверх часто сокращаются мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, а иногда напрягается вся шейная мускулатура и ребенок выполняет это движение одновременно разгибанием головы. Синкинезий могут наблюдаться не только в речевой мускулатуре, но и в скелетной, особенно в тех ее отделах, которые анатомически и функционально наиболее тесно связаны с речевой функцией. При движении языка у детей с дизартрией нередко возникают сопутствующие движения пальцев правой руки (особенно часто большого пальца).

Характерным признаком дизартрии является **нарушение проприоцептивной афферентной импульсации** от мышц артикуляционного аппарата. Дети слабо ощущают положение языка, губ, направление их движений, они затрудняются по подражанию воспроизвести и сохранить артикуляционный уклад, что задерживает развитие артикуляционного праксиса.

Частым признаком дизартрии является недостаточность артикуляционного праксиса (**диспраксия**), которая может быть как вторичной за счет нарушений проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата, так и первичной в связи с локализацией поражения мозга. На основе работ А. Р. Лурия выделяют два типа диспраксических расстройств: **кинестетический и кинетический**, при кинестетическом отмечаются трудности и недостаточность в развитии обобщений артикуляционных укладов, главным образом согласных звуков. Нарушения непостоянны, замены звуков неоднозначны.

При кинетическом типе диспраксических расстройств отмечается недостаточность временной организации артикуляционных укладов. При этом нарушается произношение как гласных, так и согласных звуков. Гласные нередко удлиняются, их артикуляция приближается к нейтральному звуку *a*. Начальные или конечные согласные произносятся с напряжением или удлинением, отмечаются специфические их замены: щелевых звуков на смычке (*з — д*), имеют место вставки звуков или призвуков, упрощения аффрикат и пропуски звуков при стечениях согласных.

При дизартрии могут выявляться **рефлексы орального автоматизма** в виде сохранившихся сосательного, хоботкового, поискового, ладонно-головного и других рефлексов, характерных в норме для детей раннего возраста. Их наличие затрудняет произвольные ротовые движения.

**Нарушения артикуляционной моторики, сочетаясь между собой, составляют первый важный синдром дизартрии — синдром артикуляционных расстройств**, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии.

При дизартрии за счет нарушения иннервации дыхательной мускулатуры **нарушается речевое дыхание**. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется тенденция говорить на вдохе. Это еще больше нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией.

**Второй синдром дизартрии — синдром нарушений речевого дыхания.**

Следующей характерной особенностью дизартрии является **нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства**. Нарушения голоса

связаны с парезами мышц языка, губ, мягкого нёба, голосовых складок, мышц гортани, нарушениями их мышечного тонуса и ограничением их подвижности-

Спастическое сокращение мышц голосового аппарата может полностью исключить возможность вибрации голосовых складок, что будет резко нарушать процесс образования звонких согласных.

Вибрация голосовых складок нарушается также при слабости и паретичности мышц голосового аппарата, сила голоса в этих условиях становится минимальной.

При дизартрии наряду с речевыми выделяют и **неречевые нарушения**. Это проявления бульварного и псевдобульбарного синдромов в виде расстройств сосания, глотания, жевания, физиологического дыхания в сочетании с нарушениями общей моторики и особенно тонкой дифференцированной моторики пальцев рук. Наблюдается нарушение нервно-психических функций: нарушение механизма устойчивости и переключаемости внимания, слабость процесса запоминания слов; неуверенность, пассивность и истощаемость при выполнении мыслительных операций. Диагноз дизартрия ставится на основе специфики речевых и неречевых нарушений.

#### **Неречевые:**

- нарушение тонуса в артикуляционной мускулатуре
- нарушения двигательного аппарата
- нарушение эмоционально-волевой сферы.
- нарушение ряда психических функций (внимание, память, мышление).
- нарушение познавательной деятельности.
- своеобразное формирование личности.

#### **Речевые:**

- нарушение звукопроизношения. В зависимости от степени поражения может страдать произношение всех или нескольких согласных. Может нарушаться и произношение гласных звуков (они произносятся неясно, искаженно, часто с носовым оттенком).
- нарушение просодики - темпа, ритма, модуляции, интонации.
- нарушение восприятия фонем (звуков) и их различения. Возникает вследствие нечеткой, смазанной речи, которая не дает возможности сформироваться правильному слуховому образу звука.
- нарушение грамматического строя речи.

### **Особенности планирования коррекционной работы при дизартрии.**

По данным исследований Р.И. Мартыновой дети с легкой формой дизартрии отстают в физическом развитии значительно больше, чем дети с функциональной дислалией. У детей со стертой формой дизартрии в речевой системе была выявлена неврологическая симптоматика: стертые парезы, гиперкинезы, нарушения мышечного тонуса в артикуляционных и мимических мышцах. Нарушения нервно-психических значительно больше

выявлялось при легких формах дизартрии, чем при функциональной дислалии. Т.о. работа логопеда с детьми со стертой формой дизартрии не должна ограничиваться постановкой и исправлением дефектных звуков, но должна иметь более широкий диапазон коррекции речи ребенка в целом.

Особенности содержания логопедической работы при стертой форме дизартрии отражены в специфике планирования коррекционной работы: **вводится дополнительный подготовительный этап**, который необходим для нормализации моторики и тонуса артикуляционного аппарата, развития просодики.

Изучив методики Л.В.Лопатиной, Н.В.Серебряковой, Л.А.Даниловой, И.И.Ермаковой, Е.М. Мастюковой, Е.Ф. Архиповой, я подобрала и систематизировала практический материал по всем разделам подготовительного этапа, учитывая речевую и неречевую симптоматику дизартрии.

### **1) Нормализация тонуса мышц артикуляционного аппарата - дифференцированный логопедический массаж (мет Е.Ф. Архиповой).**

Для детей с гипертонусом и гиперкинезами рекомендуется расслабляющий массаж. У таких детей лицо застывшее, мышцы одеревеневшие, мышцы губ растянуты и прижаты к деснам, язык толстый и бесформенный, кончик языка не выражен. Приемы массажа: похлопывание, поколачивание, легкая вибрация, поглаживание не более 1,5 минут. Все движения идут от периферии к центру: от висков к центру лба, носу, середине губ.

Для детей с гипотонусом - укрепляющий массаж. У таких детей мышцы лица дряблые и рыхлые, рот открыт, губы вялые, язык тоненький лежит на дне полости рта. Приемы: глубокое растирание, разминание, поглаживание с усилием до 3 минут. Все движения от центра лица в стороны: от лба к вискам, от носа к ушам, от середины губ к углам, от середины языка к кончику.

### **2) Нормализация моторики артикуляционного аппарата:**

***Упражнения для жевательных мышц (мет. И.И.Ермаковой).***

1. Открыть рот и закрыть.
2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед.
3. Открыть рот и закрыть.
4. Надуть щеки и расслабить.
5. Открыть рот и закрыть.
6. Движения нижней челюсти вбок.
7. Открыть рот и закрыть.
8. Втянуть щеки и расслабить.
9. Открыть рот и закрыть.
10. Нижними зубами закусить верхнюю губу
11. Открыть рот с запрокидыванием головы назад, закрыть рот- голову прямо.

***Гимнастика для произвольного напряжения и движения губ и щек (мет.Е.Ф. Архиповой).***

1. Надувание обеих щек одновременно.
2. Надувание щек попеременно.
3. Втягивание щек в ротовую полость.
4. Сомкнутые губы вытягиваются вперед трубочкой (хоботком), а затем возвращаются в нормальное положение.
5. Оскал: губы растягиваются в стороны, плотно прижимаются к деснам, обнажаются оба ряда зубов.
6. Чередование оскал-хоботок (улыбка-трубочка).
7. Втягивание губ в ротовую полость при раскрытых челюстях.
8. Поднимание только верхней губы, обнажаются только верхние зубы.
9. Оттягивание нижней губы, обнажаются только нижние зубы.
10. Поочередное поднимание и опускание верхней и нижней губы.
11. Имитация полоскания зубов.
12. Нижняя губа под верхними зубами.
13. Верхняя губа под нижними зубами.
14. Чередование двух предыдущих упражнений.
15. Вибрация губ (фыркание лошади).
16. При выдохе удерживать губами карандаш.

*Пассивная гимнастика для мышц языка* - создание положительных кинестезии в мышцах (мет. О.В.Правдиной).

**Пассивной гимнастикой** называется такая форма гимнастики, когда ребенок производит движение только при помощи механического воздействия - под нажатием руки взрослого. . Пассивное движение должно проводиться в 3 стадии: 1 - вход в позицию (собрать губы ), 2 -продержать позицию, 3 - выход из позиции. После нескольких повторений делается попытка произвести то же движение еще один - два раза без механической помощи, т.е. пассивное движение переводится сначала в пассивно-активное, а затем в произвольное, производимое по речевой инструкции.

#### **Примерный комплекс пассивной гимнастики:**

- Губы пассивно смыкаются, удерживаются в этом положении. Внимание ребенка фиксируется на сомкнутых губах, затем его просят дуть через губы, разрывая их контакт;
- Указательным пальцем левой руки приподнимают верхнюю губу ребенка, обнажая верхние зубы, указательным пальцем правой руки поднимают нижнюю губу до уровня верхних резцов и просят ребенка дуть;
- Язык помещается и удерживается между зубами;
- Кончик языка прижимается и удерживается у альвеолярного отростка, ребенка просят дуть, разрывая контакт;
- Голова ребенка несколько закидывается назад, задняя часть языка приподнимается к твердому небу, ребенка просят производить кашлевые движения, фиксируя его внимание на ощущениях языка и нёба.

**Активная артикуляционная гимнастика** - улучшение качества, точности, ритмичности и длительности артикуляционных движений;

Важным разделом артикуляционной гимнастики для дизартриков является развитие более тонких и дифференцированных движений языка, активизация его кончика, ограничение движений языка и нижней челюсти.

### **Примерный комплекс статических артикуляционных упражнений для дизартриков. Л.В.Лопатина, Н.В.Серебрякова**

1. Открыть рот, поддержать его открытым под счет от 1 до 5—7, закрыть.
2. Приоткрыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, удерживать ее в таком положении в течение 5—7 секунд, вернуть в исходное положение.
3. Оттянуть нижнюю губу книзу, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;  
- поднять верхнюю губу, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние.
4. - растянуть губы в улыбку, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;  
- растянуть в улыбке только правый (левый) уголок бы, обнажив при этом верхние и нижние резцы, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное положение.
5. - поднять поочередно сначала правый, затем левый: уголок губы, губы при этом сомкнуты, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние.
6. - высунуть кончик языка, помять его губами, произнося слоги *па-па-па-па*. После произнесения последнего слога оставит рот приоткрытым, зафиксировав широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5—7;  
- высунуть кончик языка между зубами, прикусывать его зубами, произнося слоги *та-та-та-та*. После произнесения последнего слога рот оставить приоткрытым, фиксируя широкий язык и удерживая его в таком положении под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное положение.
7. - положить кончик языка на верхнюю губу, зафиксировать такое положение и удерживать его под счет от, 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;  
- поместить кончик языка под верхнюю губу, зафиксировать его в таком положении, удерживать под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;  
- прижать кончик языка к верхним резцам, удерживать заданное положение под счет от 1 до 5—7, вернуть в исходное состояние;  
- движение «слизывания» кончиком языка с верхней губы внутрь ротовой полости за верхние резцы.
8. – придать кончику языка положение «мостика» («горки»): прижать кончик языка к нижним резцам, поднять среднюю часть спинки языка, боковые края прижать к верхним боковым зубам, удерживать заданное положение языка под счет от 1 до 5-7, опустить язык.

## **Примерный комплекс динамических артикуляционных упражнений для дизартриков. Л.В.Лопатина, Н.В.Серебрякова**

1. Растянуть губы в улыбку, обнажив верхние нижние резцы; вытянуть губы вперед «трубочкой».
2. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, а затем высунуть язык.
3. Растянуть губы в улыбку с оскалом резцов, высунуть язык, прижать его зубами.
4. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустит на нижнюю (повторить это движение несколько раз).
5. Поместить кончик языка под верхнюю губу, потом под нижнюю (повторить это движение несколько раз)
6. Прижать кончик языка за верхние, затем за нижние резцы (повторить это движение несколько раз).
7. Попеременно сделать язык широким, затем узким.
8. Поднять язык вверх, поместить его между зубами, оттянуть назад.
9. Построить «мостик» (кончик языка прижат к нижним резцам, передняя часть спинки языка опущена, передняя поднята, образуя с твердым небом щель, задняя пущена, боковые края языка подняты и прижаты к верхним боковым зубам), сломать его, затем снова построить и снова сломать и т. д.
10. Попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ.
11. Поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ (повторить это движение несколько раз).

### **3) Развитие мелкой моторики рук:**

- массаж и самомассаж пальцев и кистей рук;
- игры с мелкими предметами: нанизывание бус, мозаика, мелкий конструктор;
- комплексы пальчиковых гимнастики;
- формирование навыков самообслуживания: застегивать и расстегивать пуговицы, шнуровать ботинки, пользоваться вилкой и ножом;
- занятия с пластилином и ножницами;
- подготовка руки к письму: раскрашивать и штриховать картинки, обводить трафареты, графические диктанты, работа с прописями;

### **Комплекс упражнений самомассажа кистей и пальцев рук.**

1. Дети действуют подушечками четырех пальцев, которые устанавливаются у оснований пальцев тыльной стороны массируемой руки, и пунктирными движениями вперед-назад, смещая кожу примерно на 1 см, постепенно продвигают их к лучезапястному суставу ("пунктирное" движение).

#### ***Утюг***

*Утюгом разгладим складки,  
Будет все у нас в порядке.*



*Перегладим все штанишки  
Зайцу, ежику и мишке.*

2. Ребром ладони дети имитируют "пиление" по всем направлениям тыльной стороны кисти руки ("прямолинейное" движение). Кисть и предплечье располагаются на столе, дети сидят.

### ***Пила***

*Пили, пила, пили, пила!  
Зима холодная пришла.  
Напили нам дров скорее,  
Печь истопим, всех согреем!*

3. Основанием кисти делаются вращательные движения в сторону мизинца.

### ***Тесто***

*Тесто месим, тесто мнем,  
Пирогов мы напечем  
И с капустой, и с грибами.  
— Угостить вас пирогами?*

4. Самомассаж кисти руки со стороны ладони. Кисть и предплечье располагаются на столе или на колене, дети сидят. Поглаживание.

### ***Мама***

*По головке мама гладит  
Сына-малолеточку,  
Так нежна ее ладонь,  
Словно вербы веточка.  
— Подрастай, сыночек милый,  
Добрый, смелый, честным будь,  
Набирай ума и силы.  
И меня не позабудь!*

5. Костяшками сжатых в кулак пальцев двигать вверх-вниз и справа налево по ладони массируемой руки ("прямолинейно движение").

### ***Терка***

*Дружно маме помогаем,  
Теркой свеклу натираем,  
Вместе с мамой варим щи,  
— Ты вкуснее пощи!*

6. Фалангами сжатых в кулак пальцев производится движение по принципу "буравчика" на ладони массируемой руки.

### ***Дрель***

*Папа в руки дрель берет,  
А она жужжит, поет,  
Будто мышка-непоседа  
В стенке дырочку грызет!*

7. Самомассаж пальцев рук. Кисть и предплечье массируемой руки располагаются на столе, дети сидят. "Щипцами", образованными согнутыми указательным и средним пальцами, делается хватательное движение на

каждое слово стихотворного текста по направлению от ногтевых фаланг к основанию пальцев ("прямолинейное" движение).

### **Клещи**

*Ухватили клещи гвоздь,  
Выдернуть пытаются.  
Может, что-нибудь и выйдет,  
Если постараются!*

8. Двигается подушечка большого пальца, положенного на тыльную сторону массируемой фаланги, остальные четыре охватывают и поддерживают палец снизу ("спиралевидное" движение).

### **Барашки**

*На лугах пасутся "бьяшки",  
Раскудрявые барашки.  
Целый день всё: "Бе да бе",  
Носят шубы на себе.  
Шубы в кудрях, погляди,  
"Бьяшки" спали в бигуди,  
Утром сняли бигуди,  
Попробуй гладкую найди.  
Все кудрявы, до одной,  
Бегут кудрявою толпой.  
Уж такая у них мода,  
У бараньего народа.*

9. Движения, как при растирании замерзших рук.

### **Морозко**

*Заморозил нас Морозко,  
Влез под теплый воротник,  
Как ворюшка, осторожно  
В наши валенки проник.  
У него свои заботы — Знай морозь, да посильней!  
Не балуй, Мороз, ну что ты Так не жалуешь людей?!*

#### **4) Развитие общей моторики и двигательной координации:**

- пантомима (кн. «Расскажи стихи руками», «Психогимнастика» М.И. Чистякова, «Движение и речь» И.С.Лопухина);
- подвижные игры на координацию и согласование движений;
- специальные комплексы физических и ритмических упражнений (ж. «Дефектология» №4, 1999)

#### **5) Нормализация голоса и речевого дыхания:**

- Дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой.
- Упражнения для развития речевого дыхания

В логопедической практике рекомендуются следующие упражнения:

- Выберите удобную позу (лежа, сидя, стоя), положите одну руку на живот, другую – сбоку на нижнюю часть грудной клетки. Сделайте глубокий вдох через нос (при этом живот выпячивается вперед, и расширяется нижняя часть



- знакомство с повествовательной, вопросительной, восклицательной интонацией;
- формирование интонационной выразительности в экспрессивной речи

### **7) Преодоление сенсорных нарушений:**

- развитие пространственно-временных представлений по мет. Даниловой Л.А.
- упражнения по развитию осязания по мет. Даниловой Л.А.

### **Система занятий с детьми дошкольного возраста (от 5 до 7 лет)**

#### **Развитие пространственных представлений.**

1. Определение основных пространственных (предложных) отношений на конкретных предметах. Ребенок по инструкции переставляет предметы в указанных направлениях.
2. Название основных пространственных отношений на сюжетной картине.
3. Развитие конструктивного праксиса.
4. Развитие пространственных отношений в изобразительной деятельности ребенка.
5. Тренировка памяти на пространственные отношения. Анализ картины по памяти с учетом пространственных взаимоотношений между предметами. Рассказ по памяти о расположении предметов в пространстве... Тренировка следовых проб конструктивного праксиса.

#### **Управления по развитию осязания.**

1. Тренировка по определению фактуры предмета. Узнавание на ощупь фактуры при предварительном показе.
2. Определение фактуры и форм реальных предметов без предварительного показа.
3. Дифференцировка на ощупь различных геометрических тел:
  - а) одинаковой формы, но разной толщины (плоские и объемные);
  - б) одинаковой формы и толщины, но разной величины (большие и маленькие);
  - в) одинаковой величины и толщины, но разной формы... Развитие этой способности формируется поэтапно:
    - *I этап* — узнавание объемных фигур на ощупь после предварительного зрительного ознакомления с фигурой;
    - *II этап* — узнавание объемных фигур одинаковой фактуры без предварительного показа;
    - *III этап* — узнавание плоских фигур одинаковой фактуры после зрительного ознакомления;
    - *IV этап* — узнавание плоских фигур на ощупь без показа;
    - *V этап* — узнавание фигур на ощупь одинаковой формы, но разных по фактуре после предварительного их осмотра;

- *VI этап* — узнавание формы и фактуры предмета на ощупь без предварительного осмотра;
- *VII этап* — различение предметов одинаковой формы и фактуры по величине на ощупь...

### **8) Развитие временных представлений.**

1. Определение последовательности времени года, уточнение на картинках и при словесном описании отличительных признаков каждого сезона.
2. Последовательность периодов суток, разбор на режимных моментах.
3. Отработка понятий «старше — младше».

Для **формирования обобщений** проводятся упражнения по развитию обобщения методом исключения (игра «Четвертый лишний»).

- */ этап* — перед ребенком раскладываются 4 предмета, объединенные между собой определенными свойствами.
- *// этап* — исключение лишних предметов по картине.

Для **развития понимания причинно-следственных отношений** используется игра — отгадывание... В процессе игры формируются самостоятельные наблюдения и определенные понятия о предметах, раскрываются причинно-следственные связи.

Как показали многолетние наблюдения, предложенные методы коррекции позволяют значительно развить несформированные функции и подготовить ребенка к восприятию.

### **9) Развитие фонематического слуха по мет. Т.А. Ткаченко, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой.**

.