**Тәжірибе тапсырмалар**

**№ 1 сабақ тақырыбы:** Логопедияға кіріспе. Сөйлеу тілі бұзылыстарын зерттеу тарихы.

**Тапсырмалар:**

1. Тақырыптың негізгі ұғымдарына глоссарий жазу (5 термин).

**Дислалия** – сөйлеу тіліндегі дыбыстың айтылуының дербес бұзылуы. Ол дыбысты алмастыру, дыбысты айтпай, тастап кету, бұрмалап айтумен белгіленеді. Грамматикалық құрылысы және сөздік қоры жеткілікті денгейде болады (Ф.Ф.Рау).

**Апраксия** – сөйлеуге байланысты ми бөліктерінің зақымдануынан туындаған моторлы сөйлеудің бұзылуы.

**Дизартрия** – ауыздың, беттің немесе тыныс алу жүйесінің бұлшықеттері әлсірейтін немесе қозғалуы қиын болатын моторлы сөйлеудің бұзылуы.

**Брадилалия** – бұл патологиялық баяу сөйлеу қарқыны, онда сөздердің айтылуы ғана емес, ойлардың қалыптасуы да баяулайды. Мұндай бұзылулармен сыртқы және ішкі сөйлеу қарқыны баяулайды, мәселе оқу мен жазуға да қатысты, ал дауыс монотонды, модуляцияланбаған, артикуляция бұлыңғыр болады. Буын құрылымы мен дыбыстың айтылуы, әдетте, бұзылмайды, яғни. адам сөздерді баяу, бірақ қатесіз айтады.

**Тахилалия** – сөйлеу ағынының жылдамдығының жоғарылауымен сипатталатын сөйлеу бұзылысы. Бұл жағдайда, әдетте, сөздердің қайталануы, дүмпулері байқалады, жалғаулары "жұтылады", кейде сөздердің айтылуы өзгереді. Тахилалия жазу мен оқудың бұзылуымен, психикалық процестердің жедел жүруімен қатар жүреді. Тахилалияның пайда болу себептері. Әдетте, тахилалия гиперактивті, тез қозғыш, теңгерімсіз балаларға тән.

1. Сөйлеу бұзылыстары туралы түсінік және олардың себептерін сапиттау.

**Дизартрия**

**Дизартрия** жүйке жүйесінің зақымдануы нәтижесінде сөйлеу аппаратының иннервациясының бұзылуына байланысты айтылуының бұзылуымен сипатталады. Дизартрия кезінде сөйлеу мүшелерінің (жұмсақ таңдай, тіл, ерін) қозғалғыштығы шектеледі, бұл артикуляцияны қиындатады. Дизартерияны анықтау неврологиялық тексеруді қажет етеді, оның нәтижелері бойынша емдеу және логопедиялық түзету тағайындалады. Дизартерияның себептері жүктілік кезінде жатырда әсер етуі мүмкін әртүрлі зиянды факторлар (вирустық инфекциялар, токсикоздар, плацентарлы патология), туылған кезде (нәрестенің миына қан құйылуын тудыратын ұзақ немесе жылдам босану) және ерте жаста (ми мен ми қабығының жұқпалы аурулары: менингит, менингоэнцефалит және т.б.). Дизартрия - бұл туа біткен кезде (нәрестенің миында қан кетуді тудыратын ұзақ немесе жылдам босану) және ерте жаста (ми мен ми қабығының жұқпалы аурулары: менингит, менингоэнцефалит және т.б.).

Дизартрия ауыр түрінде де, жеңіл түрінде де байқалуы мүмкін. Ауыр түрі көбінесе церебральды сал ауруы аясында қарастырылады және оның құрамдас бөлігі болып табылады. Дизартерияның ауыр түрімен ауыратын балалар арнайы мекемелерде: сөйлеу қабілеті нашар балаларға және тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған балабақшалар мен мектептерде кешенді логопедиялық және медициналық көмек алады. .

Балабақшалар мен жалпы білім беретін мектептерде дизартрияның жеңіл дәрежесі бар балалар болуы мүмкін (басқа атаулар: өшірілген форма, дизартриялық компонент). Бұл формалар артикуляциялық аппарат мүшелерінің қозғалысының, жалпы және ұсақ моториканың жеңіл дәрежесінде, сондай-ақ сөйлеудің айтылу жағының бұзылуында көрінеді - бұл басқаларға түсінікті, бірақ түсініксіз.

Дизартрия дыбыстың айтылуының айтарлықтай бұзылуында көрінеді және сөйлеу бұлыңғыр, саңырау, көбінесе мұрын реңктері бар болғандықтан оңай танылады. Артикуляцияның жеңіл бұзылыстары арнайы логопедиялық зерттеу арқылы анықталады.

Дизартрия диагнозын, әдетте, невропатолог қояды. Бұл ескеріледі логопедтің қорытындысы. Логопед өз кезегінде дыбыстың айтылуының бұзылуының ерекшеліктері мен ерекшеліктерін ғана емес, сөйлеудің барлық басқа жақтарын зерттейді.

Дизартрия дербес ауру емес және жүйке жүйесінің көптеген бұзылыстарында байқалуы мүмкін болғандықтан, емдеу шараларының мазмұны мен тәртібін клиникалық диагноз қойылғаннан кейін дәрігер науқастың жасы мен жағдайын ескере отырып анықтайды. . Көптеген жағдайларда кешенді (терапиялық және логопедиялық) әсер ету қажет.

Жұмыстың мақсаты логопедия бұл басқаларға түсінікті сөйлеуге қол жеткізу.

**Ринолалия.**Ринолалия сөйлеу аппараттарының анатомиялық және физиологиялық ақауларына байланысты дауыс тембрінің және дыбыстың айтылуының бұзылуымен сипатталады.

Ринолалияның формалары таңдай-жұтқыншақ жабылуының бұзылу сипатына қарай бөлінеді.

**Ринолалия:**

- ашық функционалды,

- ашық органикалық,

- жабық функционалды,

- жабық органикалық,

- аралас.

**Функционалды ашық ринолалия** әр түрлі себептерге байланысты. Бұл баяу артикуляциясы бар балаларда фонация кезінде жұмсақ таңдайдың жеткіліксіз көтерілуімен түсіндіріледі.Функционалды формалардың бірі — "таныс" ашық ринолалия. Ол көбінесе аденоидты өсінділерді алып тастағаннан кейін немесе сирек жағдайда дифтериядан кейінгі парезден кейін байқалады. Бұл жұмсақ таңдайдың қозғалғыштығын ұзақ уақыт шектеу нәтижесінде пайда болады. Ашық түрдегі функционалдық тексеру қатты немесе жұмсақ таңдайда ешқандай өзгерістерді анықтамайды. Дауысты дыбыстардың айтылуының анағұрлым айқын бұзылуы функционалды ашық ринолалияның белгісі болып табылады. Дауыссыз дыбыстармен таңдай-жұтқыншақ жабылуы жақсы. Функционалды ашық ринолалияның болжамы әдетте қолайлы. Ол фониатриялық жаттығулардан кейін жоғалады, ал дыбыстың айтылуының бұзылуы дислалияда қолданылатын әдеттегі әдістермен жойылады.

**Ашық органикалық ринолалия.**Органикалық себептер жүре пайда болуы немесе туа біткен болуы мүмкін. Жүре пайда болған ашық ринолалия қатты және жұмсақ таңдайдың перфорациясы, тыртықты өзгерістер, жұмсақ таңдайдың парезі және салдануы кезінде пайда болады. Себеп глоссофарингеальды және кезбе нервтердің зақымдануы, жаралар, ісік қысымы және т.б. болуы мүмкін. Туа біткен ашық ринолалияның ең көп тараған себебі - жұмсақ немесе қатты таңдайдың туа біткен жарылуы, жұмсақ таңдайдың қысқаруы. Ерін мен таңдайдың туа біткен саңылауларынан туындаған ринолалия медицина мен логопедияның әр түрлі салалары үшін күрделі проблема болып табылады. Бұл стоматологиялық хирургтардың, ортодонттардың, балалар оториноларингологтарының, жүйке-психиатриялық және логопедтердің назарында.

Қазіргі уақытта келесі классификация қабылданды.

Жоғарғы еріннің туа біткен жырықтары:

- жасырын жырық,

- толық емес жырық:

а) мұрынның тері-шеміршек бөлігінің деформациясынсыз;

б) мұрынның тері-шеміршек бөлігінің деформациясымен.

- толық жырық.

Ерте жаста хирургиялық емдеу және қажет болған жағдайда ортодонтиялық бақылау қолданылады, бұл сөйлеуді дамытуға қалыпты жағдай жасайды.

Таңдайдың туа біткен жырықтары:

1. жасырын (субмукозды) жұмсақ таңдайдың жырықтары; толық емес; толық;

2. жұмсақ және қатты таңдайдың саңылауы: жасырын; толық емес; толық;

3. альвеолярлы өсіндінің, қатты және жұмсақ таңдайдың толық жырығы: бір жақты; екі жақты;

4. альвеолярлы өсіндінің және қатты таңдайдың алдыңғы бөлігінің толық жырығы: бір жақты; екі жақты.

Логопедке субмукозды (субмукозды) немесе жасырын саңылауды анықтау өте қиын. Оны анықтау үшін қатты таңдайдың артқы бетіне назар аудару керек, ол А дыбысын асыра айтқан кезде аузы кең ашылып, кішкене үшбұрыш түрінде аздап тартылады. Бұл аймақтың шырышты қабаты жұқарған және түсі бозғылт. Таңдайдың бұзылуын еріннің жарылуымен біріктіруге болады. Емдеу шараларының ұзақтығы мен көлемі туа біткен патологияның ауырлығына байланысты, өйткені хирург пен ортодонтта ұзақ мерзімді келісілген емдеу қажет, жарықтар әдетте әртүрлі тіс-жақ деформацияларымен біріктіріледі.

Жоғарғы ерні мен таңдайы біріктірілмеген балаларды хирургиялық емдеу бірнеше сатыда жүзеге асырылады. Еріннің қосылмауы ақаудың формасына және баланың денесінің күйіне байланысты 10 күннен бір жылға дейінгі мерзімде операция жасалады. Таңдайдағы операциялар, әдетте, 6 жасқа дейін жасалады. Жоғарғы еріннің, мұрынның және таңдайдың деформациясының қалдық ақауларын жою бойынша жұмыс 7 жастан 14 жасқа дейін жүргізіледі. Ерін мен таңдай жырығы бар балалардың көпшілігін толық оңалту үшін хирургиялық емдеудің өзі жеткіліксіз. Бұл науқастар бірқатар мамандардың (стоматологтар, ортодонттар, ортопедтер, оториноларингологтар, логопедтер, невропатологтар және т.б.) көмегіне мұқтаж.

Органикалық жабық ринолалия сөйлеу дыбыстарын айту кезінде физиологиялық мұрын резонансының төмендеуімен қалыптасады. Көбінесе ринолалияның жабық түрінің себебі мұрын кеңістігіндегі органикалық өзгерістер немесе таңдай-жұтқыншақ жабылуының функционалдық бұзылыстары болып табылады. Органикалық өзгерістер ауыр құбылыстардан туындайды, соның салдарынан мұрынмен тыныс алу қиындайды.

Функционалды жабық ринолалия бұл балаларда жиі байқалады, бірақ әрқашан дұрыс таныла бермейді. Бұл мұрын қуысының жақсы өткізгіштігімен және мұрынның тынысы бұзылмаған жағдайда пайда болады. Алайда мұрын және дауысты дыбыстардың тембрі органикалық формаларға қарағанда қатты бұзылуы мүмкін. Жұмсақ таңдай фонация кезінде және мұрын дыбыстарын айту кезінде қатты көтеріліп, дыбыс толқындарының мұрын-жұтқыншаққа жетуіне жол бермейді. Бұл құбылыс балалардағы невротикалық бұзылыстарда жиі байқалады. Органикалық жабық ринолалиямен, ең алдымен, мұрын қуысының бітелу себептерін жою қажет. Мұрынмен дұрыс тыныс алу басталғаннан кейін ақау да жоғалады.

Кейбір авторлар (М.Зееман, А.Митринович-Моджеевска) мыналарды ажыратады аралас ринолалия — мұрын дыбыстарын шығарғанда мұрын резонансының төмендеуімен және мұрын тембрінің (мұрынға айналған дауыс) болуымен сипатталатын сөйлеу жағдайы. Мұның себебі - мұрын бітелуінің үйлесуі және функционалды және органикалық шыққан таңдай-жұтқыншақ байланысының жеткіліксіздігі. Ең типтіктері - жұмсақ таңдайдың қысқаруы, оның субмукозальды бөлінуі және аденоидты өсінділердің тіркесімдері, олар мұндай жағдайларда ауыз қуысының дыбыстарын шығару кезінде мұрын жолдары арқылы ауаның ағып кетуіне кедергі болады. Аденотомиядан кейін сөйлеу жағдайы нашарлауы мүмкін, себебі таңдай-жұтқыншақ жеткіліксіздігі пайда болады және ашық ринолалия белгілері пайда болады. Осыған байланысты логопед жұмсақ таңдайдың құрылымы мен қызметін мұқият тексеріп, ринолалияның қандай формасы (ашық немесе жабық) сөйлеу тембрін қатты бұзатындығын анықтап, дәрігермен бірге мұрын бітелуін жою қажеттілігін талқылап, ата-аналарға ескерту жасауы керек. дауыс тембрінің нашарлау мүмкіндігі. Операциядан кейін ашық ринолалияға қатысты түзету әдістері қолданылады.

Түзету жұмыстары дауыстық және сөйлеу тәрбиесінің бүкіл жүйесіне әсер етуді қажет етеді. Берілген контингенттегі тыныс алу, фонация және артикуляция ерекшеліктерін анықтайтын патофизиологиялық зерттеулер ақау құрылымы туралы түсінікті кеңейтеді және логопедиялық жұмыстың неғұрлым негізделген және мақсатты әдістерін таңдауға мүмкіндік береді. Ақаулардың дамуын әлсірететін және таңдайдың туа біткен ауытқулары бар адамдарды ерте әлеуметтік оңалтуға ықпал ететін ерте профилактикалық және кешенді түзету шаралары ерекше маңызды.

**Алалия.**Алалия баланың жатырішілік немесе ерте даму кезеңінде ми қыртысының сөйлеу аймақтарының органикалық зақымдануына байланысты сөйлеудің болмауымен немесе дамымауымен сипатталады.

Алалия – сөйлеу әрекетінің патологиясының ауыр және тұрақты түрлерінің бірі. Алалиямен ауыратын көптеген балалар тілді белгілер жүйесі ретінде меңгермейді, тіпті мектепке барған кезде де сөйлемей қалады немесе сөйлей алмай қалады.

Алалия эндогендік және экзогендік сипаттағы әртүрлі себептердің жиынтығынан туындайды. Бұл кешендегі басты орын балалар өмірінің пренатальды және босану кезеңдерінде әрекет ететін және олардың орталық жүйке жүйесіне органикалық зақым келтіретін зиянкестерге жатады. Көпшілігінде ең маңызды зиянды фактор босану кезіндегі асфиксия болып табылады, онда мидың көптеген бөліктері зардап шегеді, бұл ондағы тілдің қалыптасуына қажетті жүйеаралық байланыстардың қалыптасуын қиындатады. Алалиямен ауыратын көптеген балаларда өмірінің алғашқы кезеңінде жиі кездесетін соматикалық аурулар және әр түрлі жағымсыз әлеуметтік-психологиялық әсерлер биологиялық сипаттағы зиянды факторлардың әсерін күшейтеді және олармен бірге тілді меңгеру процесін бұзады.

Алалияны жіктеудің әртүрлі тәсілдері бар. Қазіргі логопедияда алалияның сенсорлық және моторлық формалары ажыратылады, дегенмен М.Е. Хватцев алалияның таза формалары жоқ деп тұжырымдады: кейбіреулерінде сенсорлық бұзылулар басым, ал басқаларында моторлық бұзылулар басым. Бұл байланыс мидың тұтас жұмысымен түсіндіріледі.

Алалиямен ми қыртысының белгілі бір аймақтарында жүйке жасушаларының жетілуінің кешігуі байқалады.

Мидың дамымауы немесе оның ерте зақымдануы жүйке жасушаларының қозғыштығының төмендеуіне және негізгі жүйке процестерінің қозғалғыштығының өзгеруіне әкеледі, бұл ми қыртысы жасушаларының жұмысының төмендеуіне әкеледі.

Алалияның негізінде жатқан патофизиологиялық механизмдерді зерттеу қозу мен тежелу процестерінің кең сәулеленуін, негізгі жүйке процестерінің инерциясын, ми қыртысы жасушаларының функционалдық сарқылуының жоғарылауын анықтайды.

Алалия сөйлеуді дамытудың уақытша функционалдық кешігуі ғана емес. Бұл сөйлеу бұзылысында сөйлеуді қалыптастырудың бүкіл процесі жүйке жүйесінің патологиялық жағдайы жағдайында жүреді. Алалияның жекелеген көріністері сыртқы жағынан баланың ерте кезеңдегі қалыпты дамуына ұқсас болып шығады. Мидың шартты рефлекстік белсенділігі дамымау жағдайында белгілі бір дәрежеде балалардың сөйлеуінің қалыпты қалыптасуының алғашқы кезеңдеріндегі белсенділікке сәйкес келеді. Алайда, жас ұлғайған сайын сәйкессіздіктер барған сайын арта түседі, өйткені қалыпты даму кезінде бір саты екінші сатыға алалияға қарағанда тегіс және жылдам ауысады.

Алалия - сөйлеудің жүйелі дамымауы, онда сөйлеудің барлық компоненттері бұзылады: фонетикалық-фонематикалық жағы, лексикалық-грамматикалық құрылымы. Алалиядағы сөйлеу бұзылыстарының ішінде моторлық, сенсорлық, психопатологиялық белгілер ажыратылады.

Моторлы алалия – семантикалық және сенсомоторлық операциялардың салыстырмалы түрде сақталуымен сөйлеу мәнерін қалыптастыру процесінің тілдік операцияларының қалыптаспауынан туындайтын орталық органикалық сипаттағы экспрессивті сөйлеудің жүйелі дамымауы.

Бұзушылықтың өзегін қарастыруға болады тіл белгілерін меңгеруді, жаңғыртуды және адекватты қабылдауды қамтамасыз ететін психофизиологиялық механизмдердің қалыптаспауы. Балаларда айтылымды қалыптастыру барысында тілдік материалды бағдарламалау, іріктеу, синтездеу операциялары қалыптаспайды.

Алалиямен ауыратын барлық балаларды патологиялық біріктіреді сөйлеуді қалыптастырудағы тілдік механизмнің қызметі.

Балалардың көпшілігінде неврологиялық белгілер байқалады, көрінетін терең сезімталдықтың бұзылуы, сөйлеу аппараты мүшелерінің және оң қолдың дистальды бөліктерінің әлсіз гемипарезі, ауыз қуысы мен артикуляциялық апраксия, жалпы моторлық ыңғайсыздық (үйлестірудің болмауы, қозғалыс дәлдігі және т.б., әсіресе ұсақ моторикада).

Барлық балаларда әртүрлі сипаттағы және бір-бірімен әртүрлі үйлесетін психопатологиялық бұзылулар анықталады. Олар әдетте жұмсақ түрде айтылады. Көру қабілеті мен қабылдауының бұзылыстары аз мөлшерде кездеседі.

Көру және есту (қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді) есте сақтау процестерінің бұзылыстары жиі кездеседі; бұл әсіресе ерікті жадыға қатысты. Кейбір балаларда сындарлы іс-әрекетте кемшіліктер байқалады.

Кейбір пәндер, құбылыстар, қасиеттер, қарым-қатынастар туралы білім көптеген балаларда шектеулі, дегенмен балалар жалпы қоршаған шындыққа жақсы бағдарланған және әдетте өзін дұрыс ұстайды. Операцияларды жүзеге асыру кезінде вербалды емес бейнелі және концептуалды ойлау таныс пәндермен алалиямен ауыратын балалар, әдетте, қиындықтарға тап болмайды, олардың әрекеттері нормадан еш айырмашылығы жоқ. Рас, алалиямен ауыратын балалардың бір бөлігі үшін бұл ойлау процесінің қарқынының баяулауымен және ақыл-ой операцияларын орындау кезіндегі әрекеттер санының нормамен салыстырғанда көбірек болуымен сипатталады. Балаларда эмоционалды қозғыштық, қимыл-қозғалыс тежелуі, зейіннің бөлінуі, негативизм (көбінесе сөйлеу) байқалады. Операцияларда ауызша ойлау көп жағдайда шындық фактілері арасында дұрыс байланыс орнатқанымен, балаларға қорытынды жасау қиынға соғуы ғажап емес. Мұны сол тапсырмаларды вербалды емес түрде орындау нәтижелері бойынша бағалауға болады.

Бұл бұзылыстың сипаттамалық көрсеткіші – зейіннің бөлінуі. Ол барлық немесе барлық дерлік психикалық процестерде кездеседі және тек таныс емес, сонымен қатар таныс материалмен жұмыс істегенде ғана емес. Көбінесе алаңдаушылық баланың қызығушылығын тудыратын іс-әрекетті жүзеге асыруға оң көңіл бөлген жағдайда да пайда болады.

Бұл туралы ерекше айту керек сөйлеудің негативизмі. Ол көбінесе тіл жүйесінің бұзылу дәрежесіне (сөйлеуді дамыту деңгейіне) қарамастан көрінеді және диагнозды қиындатуы мүмкін.

Көптеген балалар балабақша бағдарламасынан өтуде қиындықтарға тап болады. Олардың кейбіреулері ойын барысында, сондай-ақ сурет салуда, модельдеуде, құрастыруда және, әсіресе, сауаттылықты меңгеруде әр түрлі қиындықтарға тап болады.

Айтарлықтай санға шаршау және өнімділіктің төмен деңгейі тән.

Алалиямен ауыратын әр түрлі балалардағы тілдік белгілердің көріністері кең ауқымда ауытқиды: экспрессивті сөйлеудің толық болмауынан немесе ондағы тілдік жүйенің жекелеген компоненттерінің (жеке сөздер, дыбыстар және т.б.) болуынан бастап, тілдің кез-келген ішкі жүйесіндегі (семантикалық, синтаксистік, морфологиялық, лексикалық, фонематикалық) кішігірім бұзылуларға дейін. . Соңғысы, әдетте, алалиядан "шыққан" немесе "шыққан" орта және жоғары мектеп жасындағы балаларға ғана тән. Ерте жастағы кезеңдерде, әдетте, бүкіл тілдік жүйе бұзылады, ал балалардың көпшілігінде тілдің барлық ішкі жүйелерінің бұзылу дәрежесі бірдей болады.

Индикативті, жоғарыда айтылғандай, симптомдардың сәйкес келмеуі: бір тілдік бірлік, әр түрлі жағдайда, дұрыс немесе бұрыс болуы мүмкін. Мысалы, бір жағдайда бала затты дұрыс атайды, айталық ВАЗА, екіншісінде оны БАНКА деп атайды, үшіншісінде мүлде атамайды. Сөйлеудің негізгі формаларының жай-күйіне келетін болсақ, экспрессивті сөйлеудің бұзылуы міндетті болып табылады және алалияның мәнін құрайды, тек вербальды сөйлеу бұзылады, дыбыстық сөйлеудің басқа құралдары сақталады, атап айтқанда, мелодика, ономатопея, "дыбыстық қимылдар", жалған сөздер (яғни. балалар ойлап тапқан сөздер); дыбыстық коммуникацияның басқа вербальды емес құралдары да сақталады: айқайлау, күлу, сықырлау және т.б.

Әсерлі және кинетикалық сөйлеу бұзылмай қалады. Сөйлеуді түсінбеу, жоғарыда айтылғандай, баланың тиісті білімі болмаған кезде пайда болады. Кинетикалық (жест-ишара) сөйлеуді басқа вербальды емес қарым-қатынас құралдарымен қатар көптеген балалар өте кең қолданады және белгілі бір дәрежеде вербальды сөйлеу патологиясының орнын толтырады.

Балалардың көпшілігінде жазбаша сөйлеуді меңгеру қиынға соғады, оларда дислексия мен дисграфияның әр түрлі формалары жиі кездеседі.

Алалиямен ауыратын балалар үшін пассивті және белсенді сөздіктің сандық құрамы арасында айтарлықтай алшақтық бар: күнделікті өмірде де, арнайы жасалған эксперименттік жағдайларда да балалар өз жасына сай сөздердің барлығының немесе көпшілігінің мағынасын түсінеді, бірақ жаңартылған кезде көп сөз таба алмайды немесе өзіндік қателіктер жібереді.

Негізінен, балалар қарапайым баяндау және ынталандыру сөйлемдерін қолданады (көбінесе кең таралмаған). Синтаксистік құрылымдардың саны да шектеулі. Ол көбінесе "субъект" конструкцияларымен шектеледі ("балалар", "Балалар саңырауқұлақтар үшін орманға кетті" дегеннің орнына).

Сөйлемнің соңына предикатты жатқызу тенденциясы байқалады ("қолын жуады", "балалар сырғанақтан шанамен сырғанайды"). Құрылыстың анықтаушы мүшесінің ("текше үлкен", "шеңбер көк") постпозициясының тенденциясы да байқалады.

Синтаксистік құрылымдардың қажетті мүшелері жиі алынып тасталады. Бұл негізінен предикатқа қатысты ("бала көлік айдайды" дегеннің орнына "бала көлік айдайды").

Жалғаулықтар мен көсемшелердің алынып тасталуы тән. Көптеген предлогтар мен жалғаулықтар дұрыс қолданылмайды ("үйге барады", "үйге барады" орнына).

Комбинацияның негізгі және тәуелді компоненттері арасында анағұрлым күрделі қатынастар болатын менеджмент балаларда қиындықтар туғызады. (қылқаламмен сурет салу – "қылқаламмен сурет салу", ән айту – "ән айту").

Мәтін деңгейінде сөйлемдердің дұрыс құрастырылмауы, сөздердің дұрыс үйлестірілмеуі, сөздердің алынып тасталуы мен алмастырылуы байқалады. Осы бұзушылықтардың салдарынан мәтіндер жеткілікті түрде егжей-тегжейлі емес, олар сюжеттің бөліктеріндегі олқылықтарды белгілейді, логикалық байланыстар үзіледі; жағдайдан тыс мәтіндер тыңдаушыларға түсініксіз немесе түсініксіз болып қалады.

Балалардың көпшілігінде сөздердің түбірі мен сөздердің бастапқы формаларының аяқталуы өзгеріссіз қалады; бұл элементтер негізінен фонематикалық бұзылулардан туындайтын тіл жүйесінің ауыр бұзылулары бар балаларда ғана деформациялануы мүмкін: текшелер – "ку", кішкентайлар – "ма", отырғандар – "си".

Префикстер мен жұрнақтар бұзылуларға жиі ұшырайды. Балалардың саны өте шектеулі, көптеген префикстер мен жұрнақтар мүлдем қолданылмайды немесе қате қолданылады: сызылған – "сызылған". Морфологиялық бұзылулардың белгілерінің бірі – жынысы мен саны бойынша қате келісімдер: "қызыл садақ, қызыл көйлек, қызыл юбка, доңғалақ құлады".

Кейбір жағдайларда балалар көптік жалғауларын қате қолданады.

Дефляция жүйесінде балалар нөлдік, бастапқы форманы және айыптау және тектік септіктердің кейбір формаларын дұрыс қолданады, дегенмен соңғыларының формалары жиі бұзылады. Жанама септіктердің жалғауларын номинативті жалғаулармен алмастыру тенденциясы байқалады. Сонымен қатар, бірқатар жағдайлардың аяқталуының өзара алмастырулары атап өтіледі (қоңыз, қоңыз аулады; әтеш, әтеш береді).

Етістік формаларында да көптеген грамматикалық қателіктерге жол беріледі. Белгілі бір тұлға мен санның формасының орнына кейде белгісіз форма қолданылады (анасы мен әкесі шай ішеді, ұлдар доп лақтырады).

Алалиямен ауыратын балалар сөзжасамды өте шектеулі деңгейде меңгереді және бұл процесте, әдетте, көптеген қателіктер туындайды: ағаш – ағаштан, бұзау – кішкентай му.

Алалиямен ауыратын балалардағы лексикалық, синтаксистік және морфологиялық бұзылулар ойлау патологиясымен немесе басқа психикалық процестермен байланысты емес, керісінше балалардың тілдің құрылымдық-функционалдық жағын, тілдік бірліктермен жұмыс істеу ережелерінің жүйесін меңгермеуінің нәтижесі болып табылады. .

Көптеген балалар дизартрияның жеңіл дәрежесін ("жойылған түрі") көрсетеді. Ол алалиямен ауыратын балалардың қандай да бір ерекшелігін білдірмейді.

Балалардың аз бөлігінде тілдік бұзылуларға байланысты просодияның ерекшеліктері байқалады. Тілдік бірліктерді және олардың жұмыс істеу ережелерін табудағы қиындықтарға байланысты тоқтаулар, сөйлеу қарқынының баяулауы, дыбыстардың созылуы орын алады.

Алалия дамуының әр түрлі кезеңдерінде көптеген балаларда кекештік пайда болады. Көбінесе бұл фразалық сөйлеуді меңгеру кезеңінде болады. Кейбір балаларда сүріну немесе сүрінуге ұқсайтын ерекше көріністер байқалады.

Алалия статикалық емес, а динамикалық бұзылыс, оның дамуы барысында бірқатар елеулі өзгерістерге ұшырайды. Барлық балалар белгілі бір дәрежеде тілді өздігінен меңгереді, оны меңгеру уақытының айтарлықтай кешігуіне және патологиялық дамуына қарамастан. Мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларды арнайы оқыту процесінде тіл біртіндеп байытылады жақындап келеді нормаға.

**Афазия .**Афазия сипатталады мидың жергілікті зақымдануына байланысты сөйлеудің толық немесе ішінара жоғалуы.

Афазияның пайда болу себептеріне цереброваскулярлық апаттар, ишемиялар, ми жарақаттары, ісіктер, инсульт, тромбоэмболия, мидың жұқпалы аурулары жатады. Ми қыртысының зақымдануы нәтижесінде (оның әртүрлі аймақтары) қолданыстағы сөйлеудің ыдырауы орын алады. Сондықтан афазия - бұл 3 жастан кейін пайда болған сөйлеу қабілетінің бұзылуы.

Эфферентті моторлы афазия мидың сол жақ жарты шарының премоторлы қыртысының төменгі бөліктері зақымданғанда пайда болады (моторлы сөйлеу орталығы (Брока орталығы)). Бұл сөйлеу грамматикасының ыдырауын және дыбыстық, буындық және лексикалық қайта құрулар мен қайталануларға әкелетін сөйлеу стереотиптерінің инерттілігіне байланысты бір сөзден (немесе буыннан) екінші сөзге ауысудың қиындығын тудырады – бұл мүмкін еместіктің салдары. бір артикуляциялық жүйеден екіншісіне уақтылы ауысу. Афазияның бұл формасы, әдетте, кинетикалық апраксиямен бірге жүреді – қозғалыс бағдарламасын меңгеру мен жаңғырту қиындықтары.

Динамикалық афазия бұл сол жақ жарты шардың артқы маңдай бөліктеріне – сөйлеу әрекетін белсендіру, реттеу және жоспарлау блогына зақым келген кезде пайда болады. Бұл мәлімдемені белсенді түрде орналастырудың қиындығында, кейде мүмкін еместігінде көрінеді. Бұл формада жеке дыбыстар, сөздер, қысқа сөйлемдер дұрыс айтылады – бірақ толыққанды айтылым бұзылады, яғни. сөйлеудің коммуникативті қызметі. Сөйлеу мәнерін шығару да, түсіну де бұзылады.

Афферентті моторлы афазия жылыорталық (Роланд) ойықтың артқы жағында орналасқан ми қыртысының постцентральды және төменгі париетальды бөліктерінің екіншілік аймақтары зақымданғанда салқындатылады. Мұндай науқастарға дыбыс таңдауының бұзылуы тән. Механизм кинестетикалық сезімнің бұзылуы болып табылады. Жетекші ақау — бұл сөзді айтуға арналған нақты артикуляциялық қалыптар мен тәсілдерді таба алмау. Афферентті моторлы афазияның екі нұсқасы бар. Бірінші нұсқада артикуляциялық аппараттың айқын апраксиясы өздігінен сөйлеудің толық болмауына әкелуі мүмкін. Екінші нұсқа ("дирижерлік афазия") ол қайталанудың, атаудың және сөйлеудің басқа да ерікті түрлерінің өрескел ыдырауымен ситуациялық клише тәрізді сөйлеудің айтарлықтай қауіпсіздігімен ерекшеленеді.

Акустикалық-гностикалық сенсорлық афазия бұл сол жақ жарты шардың жоғарғы уақытша гирусының артқы үштен бір бөлігі зақымданғанда пайда болады. Ол фонематикалық естудің бұзылуына, сөздердің дыбыстық құрамын ажыратуға негізделген. Акустикалық-гностикалық афазия кезінде сөйлеудің дыбыстық жағын түсіну қабілетінің жоғалуы байқалады.

Сенсорлық афазия ол есту қабілетін сақтай отырып, айтылған сөйлеуді түсінудің толық немесе ішінара жоғалуымен сипатталады. Науқас сөйлеуді естиді, бірақ сөздердің мағынасын түсінбейді. Ол сөйлеу дыбыстарын буынсыз шу ретінде қабылдайды, дыбыстық жағынан ұқсас фонемаларды есту арқылы ажыратпайды. Ауыр жағдайларда сөйлеуді түсіну мүлдем болмайды. Сенсорлық афазия кезінде моторлы сөйлеудің жеткіліксіздігі көбінесе сөздердің құрылымын, олардың қайталануын, парафазалардың болуын бұзу түрінде байқалады. Сөйлеу белсенділігінің жоғарылауы сөздердің мағынасының алшақтауымен және өз сөйлеуін бақылаудың бұзылуымен, мағынасыз вербальды ағынмен — логореямен сипатталады. Сенсорлық афазия кезінде оқу мен жазу әдетте зардап шегеді (жіберіп алу, сөздер мен буындардың орын ауыстыруы, сөздердің мағынасының өрескел бұрмалануы). Зақымдану ошағы сол жақ жарты шардың париетальды аймағына таралғанда (оң қолдарда) сенсорлық афазия акалькулия синдромымен бірге жүреді — санау қабілетінің бұзылуы.

Акустикалық-мнестикалық афазия бұл уақытша аймақтың ортаңғы және артқы бөліктеріне зақым келген кезде пайда болады. Бұзушылықтың негізінде есту-сөйлеу жадының төмендеуі жатыр, бұл есту іздерінің тежелуінің жоғарылауынан туындайды. Әрбір жаңа сөзді қабылдау және оны жүзеге асыру кезінде пациент алдыңғы сөзінен айырылады. Бұл бұзушылық буындар мен сөздер қатары қайталанған кезде де көрінеді. Есту-сөйлеу есте сақтау қабілетінің төмендеуі 5-7 сөзден тұратын көп буынды ұзақ сөйлемдерді түсінуде қиындықтарға әкеледі. Афазияның басқа түрлерінен айырмашылығы, есту-сөйлеу есте сақтау қабілетінің бұзылуы фонематикалық есту қабілеті сақталған және сөйлеудің артикуляциялық жағы сақталған акустикалық-мнестикалық афазияның негізгі ақауы болып табылады. Екінші нұсқа оптикалық-мнестикалық афазия көрнекі есте сақтау қабілеті бұзылған, заттың көрнекі бейнелері әлсіреген және кедейленген жағдайда, есту арқылы қабылданатын сөздерді олардың көрнекі бейнелерімен байланыстыру қиынға соғады.

Семантикалық афазия бұл доминантты жарты шардың парието-оксипитальды аймағына зақым келген кезде пайда болады. Семантикалық афазия сөйлеуді бір мезгілде талдау мен синтездеудегі ақауларға, ақпаратты бір уақытта түсінуге негізделген. Бұл форманың жетекші кемшілігі күрделі логикалық және грамматикалық құрылымдарды, әсіресе кеңістіктік қатынастарды (алдыңғы, артқы, сол, оң және т.б.) білдіретін түсініктердің бұзылуы болып табылады. Бұл бұзылулар сөздерді ұмытып кетумен ұштасады, дегенмен бірінші дыбыстың немесе буынның шақыруы бүкіл сөзді жаңғыртуға көмектеседі. Семантикалық афазия кезінде пациенттер зат атауының орнына сол заттың қызметтері мен қасиеттерін синтагматикалық құралдармен сипаттағанда, дұрыс сөзді табуда немесе затты өз еркімен атауда ерекше амнезиялық қиындықтар туындайды, яғни. бір сөзді басқа сөзбен емес, тұтас сөз тіркесімен ауыстырыңыз – "Олар осылай жазады".

Амнезиялық афазия (ауызша амнезия немесе "сөздердің есте сақтау қабілетінің төмендеуі") брооларды сипаттау қабілетін сақтай отырып, объектілерді атау қабілетінің бұзылуы болып табылады. Бастапқы буынды немесе дыбысты ұсынған кезде науқас керекті сөзді есіне алады. Ұқсас бұзушылықтар жазбаша сөйлеуде де байқалады. Амнезиялық афазия кезінде сөз тіркестерінің грамматикалық құрылымы мен ауызша және жазбаша сөйлеуді түсіну өзгеріссіз қалады. Амнезиялық афазия мидың сол жақ жарты шарының қыртысының париетальды және уақытша аймақтарының төменгі және артқы бөліктері зақымданғанда пайда болады (оң қолдарда).

Жалпы афазия — сөйлеу және айтылған сөйлеуді түсіну қабілетінің толық жоғалуы. Бұл сөйлеудің моторлы және сенсорлық кортикальды аймақтарына зақым келтіре отырып, мидың доминантты жарты шарында үлкен зақымданулар болған кезде пайда болады.

Бұзылған сөйлеу функцияларын қалпына келтіру динамикасы зақымдану орны мен ошағына, афазия формасына, қалпына келтіру жаттығуларын бастау мерзіміне байланысты.

Түзету-педагогикалық жұмыс инсульт немесе жарақат алған күннен бастап алғашқы апталар мен күндерден бастап дәрігердің рұқсатымен және оның бақылауымен басталады. Сабақтың ерте басталуы патологиялық белгілердің бекітілуіне жол бермейді және қалпына келтіруді ең қолайлы жолмен бағыттайды. Психикалық функцияларды қалпына келтіруге логопедиялық сабақтардың ұзақтығымен қол жеткізіледі.

**Кекештену.**Кекештену сөйлеу аппаратының әр түрлі бөліктеріндегі құрысулардан туындаған сөйлеу ырғағының, ырғағының, тегістігінің бұзылуымен сипатталады.

Баланың кекештенуі кезінде жеке дыбыстар мен буындардың мәжбүрлі тоқтауы немесе қайталануы байқалады. Кекештену көбінесе екі жастан бес жасқа дейінгі балаларда кездеседі. Балаға уақытында көмектесу үшін өте кекештенудің алғашқы белгілерін жіберіп алмау маңызды:

бала кенеттен үнсіз қалады, сөйлеуден бас тартады (Бұл екі сағаттан бір тәулікке дейін созылуы мүмкін, содан кейін бала қайтадан сөйлей бастайды, бірақ қазірдің өзінде кекештеніп.Егер кекештену пайда болғанға дейін маманға хабарласуға уақыт болса, оның алдын алуға болады.);

- жеке сөздердің алдында қосымша дыбыстарды (а, и) қолдану;

- сөз тіркесінің басында бірінші буындарды немесе тұтас сөздерді қайталау;

- сөздің, сөз тіркесінің ортасында мәжбүрлі аялдамалар;

- сөйлеуді бастаудағы қиындықтар.

Кекештенудің себебі - орталық жүйке жүйесінің әлсіреуі. Кекештенудің себептері әр түрлі болуы мүмкін. Кейде бұл организм әлсіреген кезде бірқатар жұқпалы аурулардан кейін пайда болады. Көбінесе кекештену қорқыныштан кейін немесе ұзаққа созылған психикалық невротизациядан кейін пайда болады - айналасындағы адамдардың баласына үнемі әділетсіз, дөрекі қарым-қатынасы. Өмірлік жағдайдың (отбасылық жағдайдың, режимнің) кенеттен өзгеруі кекештенуге әкелуі мүмкін. Сөйлеу қабілеті ерте дамыған балаларда кекештену жағдайлары жиі кездеседі, олардың ата-аналары оларға тым көп өлеңдер, ертегілер оқиды, үнемі "айт", "қайтала" деген өтініштер айтады, көбінесе мақтаншақ сөйлеуге мәжбүр болады.

Кейде сөйлеуді кеш бастаған балаларда (үш жас шамасында) сөйлеудің қарқынды дамуымен қатар кекештену де пайда болады. Кекештену моторикасы баяу дамып келе жатқан балаларда да пайда болуы мүмкін екенін есте ұстаған жөн. Мұндай балалар ыңғайсыз, өздеріне дұрыс күтім жасамайды, баяу шайнайды, қолдарының ұсақ моторикасы дамымаған.

Кекештенетін балалар мен тәуекел тобындағы балалардың жүйке жүйесі әлсірегендіктен, олар жеке қарым-қатынасты, отбасындағы тыныштықты, дұрыс жалпы және сөйлеу режимін қажет етеді.

Сіз балаларға жасына сәйкес келмейтін кітаптарды көп оқи алмайсыз. Түнде қорқынышты ертегілерді оқу зиянды, себебі бұл балада үнемі қорқыныш сезімін тудыруы мүмкін: ол Баба Яга, гоблин, шайтанды және т.б. көруден қорқады.

Теледидар бағдарламаларын жиі және ұзақ уақыт көруге рұқсат етілмеуі керек. Бұл баланы шаршатады және шамадан тыс қоздырады. Оның жасына сәйкес келмейтін және ұйықтар алдында қаралған хабарлар әсіресе жағымсыз әсер етеді.

Сіз балаларды шамадан тыс еркелете алмайсыз, олардың кез-келген қыңырлығын орындай алмайсыз, өйткені бұл жағдайда тіпті оған болмашы қарама-қайшылық, мысалы, қалаған нәрседен бас тарту, балаға психикалық жарақат ретінде қызмет етуі мүмкін. Балаға қойылатын талаптар оның жасына сай, әрқашан бірдей, айналасындағылардың отбасында да, балабақшада да, мектепте де тұрақты болуы керек.

Баланы аурудан айығу кезеңінде көптеген әсерлермен (кино, оқу, теледидар бағдарламаларын қарау және т.б.) шамадан тыс жүктеуге болмайды. Осы уақытта дұрыс білім берудің тәртібі мен талаптарын сақтамау кекештенуге оңай әкелуі мүмкін.

Баланы қорқытуға, жазалауға, бөлмеде жалғыз қалдыруға, әсіресе нашар жарықтандыруға болмайды. Жаза түрінде сіз оны орындықта тыныш отыруға, сүйікті ойынына қатысудан айыруға және т.б.

Мұғалімдер келесілерді есте сақтауы керек. Кекештенетін бала балабақшаға немесе мектепке қабылданған жағдайда, сіз ата-аналармен байланыс орнатып, кекештенудің себептерін анықтап, оларды жоюға тырысуыңыз керек, мұндай балаға барынша назар аударыңыз, сезімталдық танытыңыз, онымен байланыс орнатыңыз, баланың назарын оның жетіспеушілігіне аудармаңыз және оны басқа балалар мазаламайтындығына көз жеткізіңіз.

Мұндай баламен асықпай, анық, бірқалыпты (бір сөзді екіншісінен үзбей) сөйлесу керек, бірақ ешбір жағдайда буын арқылы немесе ән айту арқылы емес.

Балаға әрқашан бірдей деңгейде және талапшыл болу керек. Мұндай баланы ең теңдестірілген, жақсы сөйлейтін балалармен жақындастыру керек, сонда оларға еліктеу арқылы ол мәнерлі және еркін сөйлеуге үйренеді. Кекештенетін балаларды қоздыратын және қатысушылардан жеке сөйлеу әрекеттерін талап ететін ойындарға тартуға болмайды. Сонымен бірге оларға дөңгелек билерге және хор жауаптарын қажет ететін басқа ойындарға қатысу пайдалы.

Мерекеде балаға басқа балалармен бірге ән айтуға мүмкіндік беру керек, бұл оның орындауындағы қуанышты жоғалтпау, оның жетіспеушілігін баса көрсетпеу, керісінше, өз қабілеттеріне деген сенімділікті ояту.

Кекештенетін бала үшін музыка мен би сабақтары өте маңызды, бұл дұрыс сөйлеу тынысын, қарқын сезімін, ырғақты дамытуға ықпал етеді. Ән айту бойынша қосымша сабақтар пайдалы.

Кекештенетін бала үнемі логопед пен жүйке-психиатриялық дәрігердің бақылауында болуы керек.

**Дислалия.**Дислалия қалыпты есту және сөйлеу аппараттарының иннервациясы кезінде дыбыстың айтылуының бұзылуымен сипатталады. Сөйлеудің айтылу жағының бұзылуының ішінде ең көп тарағандары сөйлеудің барлық басқа амалдарының қалыпты жұмыс істеуі кезінде оның дыбыстық дизайнындағы таңдамалы бұзушылықтар болып табылады.

Бұл бұзылулар сөйлеу дыбыстарының көбеюіндегі ақаулардан көрінеді: олардың бұрмаланған (нормативті емес) айтылуы, кейбір дыбыстарды басқаларымен алмастыруы, дыбыстардың араласуы және олардың жіберіп алуы.

Функционалдық дислалия – перифериялық немесе орталықтан шартталған органикалық бұзылулар байқалмаған кезде дыбыстың айтылуының бұзылуы. Бұл балалық шақта айтылу жүйесін меңгеру процесінде пайда болады. Бұл формада бір немесе бірнеше дыбыстардың көбеюі бұзылуы мүмкін.

Механикалық дислалия перифериялық сөйлеу аппараттарының (тістердің, жақтардың, тілдің, таңдайдың) құрылымында ауытқулар болған кезде байқалады. Бұл кез-келген жаста перифериялық сөйлеу аппараттарының зақымдануына байланысты пайда болады, бұл формада дыбыстар тобы әдетте зардап шегеді.

Кейбір жағдайларда функционалдық және механикалық ақаулар біріктіріледі.

Функционалды дислалиямен дыбыстарды айтуға қажетті артикуляциялық органдардың позицияларын өз еркімен қабылдауға арналған сөйлеу дағдылары қалыптаспаған болып шығады. Бұл баланың жеке дыбыстардың акустикалық немесе артикуляциялық үлгілерін дамытпағандығынан болуы мүмкін. Мұндай жағдайларда бұл дыбыстың белгілерінің бірі игерілмеген болып шығады. Фонемалар дыбысталуында ерекшеленбейді, бұл дыбыстардың ауысуына әкеледі. Артикуляциялық база толық емес, өйткені сөйлеуге қажетті барлық есту-қозғалыс құрылымдары (дыбыстары) қалыптаспаған. Дыбыстардың белгілерінің қайсысы – акустикалық немесе артикуляциялық белгілердің қалыптаспағанына байланысты, дыбысты ауыстыру әр түрлі болуы мүмкін.

Басқа жағдайларда балада барлық артикуляциялық позициялар қалыптасады, бірақ кейбір позицияларды ажырата білу, яғни дыбыстарды дұрыс таңдай білу қабілеті болмайды. Нәтижесінде фонемалар араласып, бір сөз басқа дыбыстық түрге ие болады. Бұл құбылыс деп аталады дыбыстарды араластыру немесе алмастыру (фонемалар).

Дыбыстардың қалыптан тыс көбеюі жағдайлары көбінесе дұрыс қалыптаспаған жеке артикуляциялық позицияларға байланысты байқалады. Дыбыс ана тілінің фонетикалық жүйесіне акустикалық әсері жағынан ерекше болып айтылады. Бұл құбылыс деп аталады дыбыстарды бұрмалау арқылы.

Дыбыстардың бұрмаланған айтылуын белгілеу үшін грек алфавитінің әріптерінің атауларынан жасалған халықаралық терминдер қолданылады:

О.В.Правдина бөледі айтылуының бұзылуының 3 деңгейі:

- дыбысты немесе дыбыстар тобын дұрыс айта алмау;

- оқшауланған немесе жеңіл сөздермен дұрыс айтылса, оларды сөйлеу барысында қате айту;

- екі дыбысты да дұрыс айта білу арқылы дыбысталуы немесе артикуляциясы жағынан ұқсас екі дыбыстың араласуы.

Бұл мәліметтер айтылымы бұзылған баланың дыбысты меңгерудің қалыпты кезеңдерімен бірдей кезеңдерден өтетіндігін көрсетеді, бірақ кейбір кезеңдерде ол кідіруі немесе тоқтауы мүмкін.

Механикалық дислалиямен ең жиі кездесетін айтылу ақаулары мыналарға байланысты:

1) тіс-жақ жүйесінің ауытқулары: алдыңғы тістер арасындағы диастемалар;

2) азу тістердің болмауы немесе олардың ауытқулары;

3) жоғарғы немесе төменгі азу тістердің дұрыс орналаспауы немесе жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің арақатынасы (шағу ақаулары).

Бұл ауытқулар даму ақауларына байланысты болуы мүмкін немесе жарақаттанудан, тіс ауруларынан немесе жасқа байланысты өзгерістерден туындауы мүмкін. Кейбір жағдайларда олар қатты таңдайдың қалыптан тыс құрылымына байланысты (жоғары қойма).

Мұндай жағдайларда ысқырықты және ысқырықты дыбыстардың, лабиодентальды, алдыңғы тілді, жарылғыш, сирек Р және Р дыбыстарының ақаулары жиі байқалады. Дауысты дыбыстардың айтылуы да жиі бұзылады, олар дауыссыз дыбыстардың шамадан тыс шуынан және дауысты дыбыстардың акустикалық қарама-қарсылығының жеткіліксіздігінен түсініксіз болып қалады.

Екінші маңызды ең көп таралған топ - тілдің патологиялық өзгерістеріне байланысты дыбысты айтудың бұзылуынан тұрады: тіл тым үлкен немесе кішкентай, тіл асты байламының қысқаруы.

Мұндай ауытқулармен ысқырған және дірілдеген дыбыстардың айтылуы зардап шегеді, бүйірлік сигматизм де байқалады. Кейбір жағдайларда сөйлеудің түсініксіздігі зардап шегеді.

Лабиальды ауытқуларға байланысты айтылым бұзылыстары әлдеқайда аз кездеседі, өйткені туа біткен ақаулар (әр түрлі деформациялар) хирургиялық жолмен ерте жастан жеңіледі.

Бұл жағдайда ерін дыбыстарының айтылуы негізінен еріннің толық жабылмауына, сондай-ақ лабиодентальды дыбыстарға байланысты бұзылады. Кейде лабиализацияланған дауысты дыбыстардың айтылуында ақаулар болады (О, У).

Алайда, артикуляциялық органдардың ауытқулары әрдайым айтылу ақауларына әкелмейді. Бұл адамның компенсаторлық мүмкіндіктерін көрсетеді: бірдей акустикалық әсерді әртүрлі жолдармен алуға болады.

Механикалық дислалияны функционалды фонемамен біріктіруге болады.

Механикалық дислалияның барлық жағдайларында хирург пен ортодонттың консультациясы (және кейбір жағдайларда емдеу) қажет.

Дыбыстардың қаншалықты ақаулы айтылуына байланысты дислалиялар қарапайым және күрделі болып бөлінеді. Қарапайым (мономорфты) бұзылуларға бір дыбыстың ақаулы айтылуы немесе артикуляциясы бойынша біртектес дыбыстардың, күрделі (полиморфты) бұзылуларға әр түрлі дыбыстардың ақаулы айтылуы жатады. топтар (мысалы, ысқырықтар мен сонорлар).

Жасқа байланысты (физиологиялық) дислалия.

3 жаста лабиодентальды (П, П, М, М, Б, Б), лабиодентальды (В, В, Ф, Ф), посттілді (К, К, Г, Г, Х, Х), алдыңғы тіл (Т, Т, Д, Д, Н, Н) және, әрине, дауысты дыбыстар дұрыс болуы керек. .

4 жасқа қарай ысқырықтар пайда болады (С, С, З, З, С).

5 жасқа қарай – ысқырады (Ш, Щ, Ж, Сағ).

6 жасқа дейін – сонорлар (Р, Р, Л, Л, У).

Осы уақытқа дейін дыбыстардың болмауы физиологиялық жағдай болып саналады және "жасқа байланысты дислалия" деп аталады, яғни бала дұрыс дамиды және бұл кемшіліктер өздігінен жойылуы керек. Бірақ бұл тек дыбыстардың болмауына немесе күрделі дыбыстарды қарапайымдарымен алмастыруға қатысты. Дыбыстардың бұрмалануы жағдайында (тамақ, бүйір, тіс аралық, кез келген басқа) кез келген жаста логопедтің көмегі қажет.

**№ 2 сабақ тақырыбы:** Сөйлеу тілі бұзылған балалардың психологиясы, логопедия негіздері

**Тапсырмалар:**

1. Сөйлеу тілі бұзылған балалардың психологиясы, логопедия негіздерітуралы презентация дайындау.
2. Р және Р’ дыбыстарын автоматизациялауға арналған артикуляциялық жаттығуларды орындау тәсілдерімен жазу (5 артикуляциялық жаттығу)

**Артикуляциялық жаттығулар**

- «Сағат тілі»

- «Әткеншек»

- «Саңырауқұлақ»

- «Түтікше»

- «Тоқылдақ»

- «Мысық ашуланады»

- «Сылақшы»

- «Пя-пя-пя»

- «Тәтті тосап»

- «Кесе»

- «Ат шауып келеді»

- «Түтікше» (тілге)

1. Балабақшадағы логопедиялық жұмыстың мазмұны мен түрлері (сипаттама жазу)

**Кіріспе**

Соңғы онжылдықтардағы статистика көрсеткендей, сөйлеу тілінің патологиясы бар балалар саны мектепке дейінгі және бастауыш мектеп жасындағы балалардың жалпы санының 40-50% - в дейін өсті (А.Г. Прытко, Е.А. Соболев, Т.б. ХХ ғасырдың 50-жылдарының аяғында. Б. Филичева және т.б.). бұл балалар саны 17% -дан аспады (Б.М. Гриншпун, М.Е. Хватцев және т.б.). Ерте тану маңызды сөйлеудің дамымауы және оны ерте түзетуге көшу, бұл балалардың мектепте оқудағы қиындықтарының алдын алуға мүмкіндік береді (Т.А. Власова, 1972).

өйткені мектеп жасына дейінгі балалардағы сөйлеу тілінің бұзылуын ерте түзетудің сәттілігі көп жағдайда арнайы балабақшаларда (мамандандырылған топта) логопедиялық көмекті ұйымдастыру деңгейіне байланысты, сондықтан балабақшаның логопедиялық тобында тиімді түзету және білім беру үдерісін ұйымдастыру мәселесі туындайды. .

Жұмыстың мақсаты: сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға арналған балабақшадағы логопедтің жұмысын ұйымдастыру мен мазмұнын зерттеу.

Мақсатқа жету бірқатар міндеттерді шешуді көздейді:

1.Балабақшаның түзету тобында логопедиялық жұмысты ұйымдастыруды қарастыру;

2. Сөйлеу қабілеті бұзылған мектеп жасына дейінгі балалардың психологиялық-педагогикалық ерекшеліктерін қарастыру;

3. Балабақшаның түзету тобындағы логопед пен тәрбиешінің өзара әрекеттесу ерекшеліктерін зерттеу;

4. Логопедтің функцияларымен танысу.

1**. Балабақшаның түзету тобында логопедиялық жұмысты ұйымдастыру**.Бүгінгі күні сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға арналған балабақшалар мен балабақшалар мен жалпы білім беретін мекемелердегі тиісті мектепке дейінгі логопедиялық топтар тікелей осы мектепке дейінгі мекемелерге қарасты білім беру органдарымен жабдықталған. мекемелер. Арнайы мектепке дейінгі мекеме (топ) жағдайында сөйлеу тілінің ауытқулары әр түрлі балаларды логопедиялық оқытудың негізгі міндеттеріне балалардағы жетекші ақауларды түзету ғана емес, сонымен қатар оларды сауаттылыққа және мектепте оқытуға дайындау, сонымен қатар мектеп жасына дейінгі балалардың тұлғалық дамуы. Қалыпты сөйлеуді меңгерген, түзету курстарын ойдағыдай аяқтаған және 7 жасқа толмаған балалар жалпы типтегі мектепке дейінгі мекемелерге ауыстырылады.Мектепке дейінгі білім беру мекемесінің логопедиялық тобындағы қолданыстағы нормативтік-құқықтық құжаттаманың негізінде бүкіл түзету үдерісін нақты ұйымдастыру қарастырылған. Ол қамтамасыз етілген:

- балаларды уақытылы тексеруден өткізу;

- сабақ кестесін ұтымды құрастыру;

- әр баламен жеке жұмысты жоспарлау;

- бағдарламалық қамтамасыз етудің болуы және соған сәйкес фронтальды сабақтардың жоспарлары;

- процесті қажетті құрал-жабдықтармен және көрнекі құралдармен жабдықтау;

- логопедтің топ тәрбиешісімен және ата-аналармен бірлескен жұмысы.

Мектепке дейінгі білім беру мекемесінің логопедиялық тобындағы түзету-дамытушылық оқытудың негізгі міндеттері:

1. Балалардың денсаулығын нығайту және дамыту.

2. Балалардың өзгеріп отыратын мүмкіндіктеріне сәйкес педагогикалық ықпалдың жалпы жүйесінің икемділігі мен икемділігін қамтамасыз ету.

3. Әрбір нақты балаға қолданылатын педагогикалық әдістерді, тәсілдер мен құралдарды дараландыру және саралау.

4. Танымдық қызығушылықтарды, қоршаған шындықты дамытудағы танымдық белсенділікті дамыту.

5. Балалардың іс-әрекетке эмоционалды-позитивті қатынасын қалыптастыру.

6. Сөйлеудің реттеуші қызметін дамыту, іс-әрекеттің сөйлеу делдалдығы және коммуникацияны меңгеру.

2. **Сөйлеу қабілеті бұзылған мектеп жасына дейінгі балалардың психологиялық–педагогикалық ерекшеліктері**

Мектеп жасына дейінгі балаларды оқытуда келесі принциптерді ескеру қажет:

1. Онтогенетикалық (жасқа байланысты);

2.этиопатогенетикалық (сөйлеу аномалиясының белгілерін ескере отырып);

3. сөйлеу тілі мен жалпы психикалық дамудың байланысы.

Сөйлеу бұзылыстарының психологиялық-педагогикалық немесе педагогикалық классификациясын Р.Е.Левина 20 ғасырдың 50-60 жылдарында, логопедиялық жұмыстың топтық формаларын ұйымдастыру қажеттілігі туындаған кезде. Бұл классификациядағы сөйлеу тілінің бұзылыстары екі топқа бөлінеді.

Бірінші топ - қарым-қатынас құралдарының бұзылуы (фонетикалық-фонематикалық дамымау және сөйлеудің жалпы дамымауы).

Сөйлеудің фонетикалық-фонематикалық дамымауы - фонемаларды қабылдау мен айтылуындағы ақауларға байланысты әр түрлі сөйлеу бұзылыстары бар балаларда ана тілінің сөйлеу жүйесінің қалыптасу процестерінің бұзылуы.

Сөйлеу қабілеті бұзылған мектеп жасына дейінгі балалардың моторикасы есту қабілетіне қарағанда анағұрлым дамыған. Есте сақтау қабілетінің төмендеуі, әсіресе ауызша. Фонематикалық қабылдауы дамымаған балалар күрделі нұсқауларды есте сақтау, іс-әрекет тәртібін шатастыру, іс-әрекеттер мен операциялардың элементтерін жіберіп алу қиынға соғады.

Мектеп жасына дейінгі балалардың осы санатына логопедиялық көмек арнайы бақтарда немесе топтарда жүзеге асырылады және сөйлеу дағдыларын қалыптастыруды, фонематикалық қабылдауды және дыбыстық талдау мен синтез дағдыларын дамытуды қамтиды. Коррекциялық оқыту сонымен қатар қоршаған орта туралы белгілі бір білім шеңберін және мектеп жасына дейінгі балалар меңгеруі тиіс сөздік қорының, сөйлеу дағдыларының сәйкес көлемін қамтамасыз етеді. Дыбыстарды дұрыс айту материалы негізінде келесі міндеттер де жүзеге асырылады: сөздердің морфологиялық құрамына зейінін дамыту, сөйлемдердегі сөздер мен олардың тіркесімдерін өзгерту; балаларды қарапайым жалпы және күрделі сөйлемдерді дұрыс құрастыра білуге, байланыстырып сөйлеуде әр түрлі сөйлем құрмаларын қолдана білуге тәрбиелеу; байланыстырып сөйлеуді дамыту, әңгіме құрастыру, қандай да бір түзету тапсырмасын қоя отырып қайталау; сөзжасам тәсілдеріне, сөздердің эмоционалды-бағалаушылық мағынасына назар аудару арқылы балалардың сөздік қорын дамыту; ерікті зейінді дамыту.

Тренингтің соңында мектеп жасына дейінгі балалар саналы түрде постпозициялық оқуды меңгеруі керек; сөздерді ғана емес, жай сөйлемдерді, мәтіндерді де оқи білу; ана тілінің барлық фонемаларын есту және айтылу арқылы ажырата және ажырата білу; өзінің және өзгенің сөйлеу тілінің дыбысталуын саналы түрде бақылау; дыбыстарды сөз құрамынан ретімен ажырату; оның дыбыстық элементтерін дербес анықтау.

Сөйлеудің жалпы дамымауы - сөйлеу жүйесінің дыбыстық және мағыналық жағына жататын барлық компоненттерінің қалыптасуы бұзылған әр түрлі күрделі сөйлеу бұзылыстары.

Жалпы белгілер ретінде мыналар атап өтіледі: сөйлеуді дамытудың кеш басталуы, сөздік қорының аздығы, аграмматизм, айтылуындағы ақаулар, фонеманың қалыптасуындағы ақаулар.

Дамымағандықты әр түрлі дәрежеде білдіруге болады: сөйлеудің болмауынан немесе оның күйін егжей-тегжейлі айтуға дейін, бірақ фонетикалық және лексикалық-грамматикалық дамымау элементтерімен. Баланың сөйлеу құралдарының қалыптасу дәрежесіне байланысты жалпы дамымауы үш деңгейге бөлінеді.

Екінші топ - қарым-қатынас құралдарын қолданудағы бұзушылықтар, оған кекештену жатады, ол дұрыс қалыптасқан қарым-қатынас құралдарымен сөйлеудің коммуникативті функциясының бұзылуы ретінде қарастырылады. Сондай-ақ, кекештену сөйлеудің жалпы дамымауымен ұштасатын аралас ақау болуы мүмкін.

Бұл классификацияда жазу мен оқудың бұзылуы сөйлеудің дербес бұзылыстары ретінде ажыратылмайды. Олар сөйлеудің фонетикалық-фонематикалық және жалпы дамымауының бір бөлігі ретінде жетекші белгілердің бірін құрайтын фонематикалық және морфологиялық жалпылаудың қалыптаспауынан туындаған олардың жүйелі, кешіктірілген салдары ретінде қарастырылады. Классификация жүйелі көзқарас принципіне дәйекті қолдауды көрсетеді, оның негізінде екі арақатынас ескеріледі: сөйлеу әрекеті жүйесіндегі бұзылыстардың арақатынасы және психикалық процестердің бірі ретіндегі бұзылыстардың дамуы бала психикасының басқа аспектілерімен байланысы. сөйлеумен тығыз байланысты.

3**. Логопед пен тәрбиешінің логопедиялық топтың түзету үдерісіндегі өзара әрекеті**

Логопедиялық жұмыста коррекциялық оқытудың барлық кешенін жүргізу сөйлеу тілінің кемшіліктерін түзету бойынша арнайы сабақтарды жалпы бағдарламалық талаптарды орындаумен ұштастыруды қажет етеді. Логопедиялық топтар үшін әдеттегіден өзгеше арнайы күн тәртібі әзірленді. Логопедтің фронтальды, кіші топтық және жеке сабақтарын өткізу қарастырылған. Осыған байланысты логопедиялық топтағы тәрбиеші мен логопедтің жұмысындағы өзара әрекеттестікті, сабақтастықты қамтамасыз ету қажеттілігі туындайды.

Логопедпен бірге мұғалім сөйлеуді дамыту, қоршаған әлеммен танысу, сауаттылыққа дайындық және қолды жазуға дайындау сабақтарын жоспарлайды. Логопед пен тәрбиешінің жұмысындағы сабақтастық тек бірлескен жоспарлауды ғана емес, сонымен бірге ақпарат алмасуды, балалардың сөйлеу барысында да, басқа сабақтарда да жетістіктерін талқылауды көздейді. Мұның бәрі арнайы дәптерге жазылады.

Баланың сөйлеу тілінің дамымауының орнын толтыру, оның әлеуметтік бейімделуі және одан әрі мектепте оқуға дайындалуы мұғалімнің басшылығымен жалпы білім беретін типтегі жаппай балабақшаның бағдарламаларында қарастырылған іс-әрекет түрлерін меңгеру қажеттілігін туындатады. . Мұғалім қабылдауды (көру, есту, тактильді), ішкі процестерді, көрнекі-бейнелі және сөздік-логикалық ойлаудың қол жетімді формаларын, мотивацияны дамытуға ерекше назар аударуы керек.

Балалардың сөйлеуін түзету мүддесінде олардың күш-жігерін біріктіре отырып, тәрбиеші мен логопедтің дұрыс, педагогикалық тұрғыдан негізделген қарым-қатынасы логопедиялық топта достық, эмоционалды жағымды жағдай туғызуға негізделген. Балалар ұжымындағы психологиялық атмосфера балалардың өз қабілеттеріне деген сенімін нығайтады, сөйлеу тілінің жетіспеушілігімен байланысты жағымсыз сезімдерді тегістеуге, іс-әрекетке деген қызығушылықты қалыптастыруға мүмкіндік береді.

Мұғалімнің сөйлеуді дамыту жөніндегі жұмысы көп жағдайда логопедиялық сабақтардан бұрын жүреді, балаларды болашақ логопедиялық сабақтарда материалды қабылдауға дайындайды, сөйлеу білімі мен дағдыларын қалыптастыру үшін қажетті танымдық және мотивациялық базаны қамтамасыз етеді. . Басқа жағдайларда тәрбиеші өзінің назарын балалардың логопедиялық сабақтарда қол жеткізген нәтижелерін шоғырландыруға аударады.

Тәрбиешінің сөйлеу терапиясы тобының балаларымен күнделікті қарым-қатынаста сөйлеуінің маңызы зор. Ол сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға үлгі болуы керек: "анық, өте түсінікті, интонациясы жақсы, бейнелі-мәнерлі және грамматикалық тұрғыдан дұрыс болуы керек".

Логопедиялық топтағы тәрбиешінің жұмысының ерекшелігі - тәрбиеші логопедтің нұсқауы бойынша сабақтарды ұйымдастырады және өткізеді. Мұғалім балалармен жеке немесе кіші топтық сабақтарды түстен кейін ұйқыдан кейін (түстен кейінгі тағамдарға дейін немесе кейін) жоспарлайды. Кешкі логопедиялық сессияға 5-7 бала шақырылады.

Жаттығулардың келесі түрлері ұсынылады:

- жақсы қойылған дыбыстарды бекіту (буындардың, сөздердің, сөйлемдердің айтылуы);

- өлеңдерді, әңгімелерді қайталау;

- зейінді, есте сақтауды, логикалық ойлауды, фонематикалық естуді, дыбыстық талдау мен синтез дағдыларын дамытуға арналған жаттығулар;

- таныс лексикалық немесе күнделікті тақырыптардағы әңгіме барысында келісімді сөйлеуді белсендіру.

Түзету жұмыстары барысында тәрбиеші ұсақ моториканы дамытуға көп көңіл бөледі. Сонымен, сабақтан тыс уақытта сіз балаларды мозайкаларды, басқатырғыштарды, сіріңкелерден немесе санау таяқшаларынан фигуралар құрастыруға, аяқ киімнің бауын шешуге және байлауға үйретуге, шашыраңқы батырмаларды немесе ұсақ заттарды, әртүрлі көлемдегі қарындаштарды жинауға шақыра аласыз. . Балаларға сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға ұсынылатын жазу дағдыларын дамытуға арналған дәптерлерде жұмыс ұсынуға болады.

Тәрбиешінің жұмысында сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға арналған ашық ойындарды ұйымдастыру ерекше орын алады, өйткені бұл санаттағы балалар көбінесе соматикалық әлсірейді, физикалық төзімсіз, тез шаршайды. Ойын әрекеттерін ұйымдастыру бойынша жұмысты жоспарлау кезінде мұғалім әр баланың физикалық мүмкіндіктерінің шындығын нақты түсініп, ашық ойындарды саралап таңдауы керек.

Қимыл-қозғалыс ойындары балалардың іс-әрекетінің басқа түрлерімен ұштастырылуы керек. Ашық ойындар бір уақытта сөйлеуді ойдағыдай қалыптастыруға көмектеседі. Оларда мақал-мәтелдер, төрттіктер жиі кездеседі, олардың алдында жүргізушіні таңдауға арналған санақ болуы мүмкін. Мұндай ойындар сонымен қатар ырғақ сезімін, қимыл-қозғалыс үйлесімділігі мен үйлесімділігін дамытуға ықпал етеді, балалардың психологиялық жағдайына жағымды әсер етеді.

Балаларды рөлдік ойынға баулу бойынша тәрбиешінің жұмысы да логопедиялық топтағы педагогикалық іс-әрекеттің қажетті элементі болып табылады. Рөлдік ойындарда мұғалім сөздік қорын белсендіреді және байытады, келісімді сөйлеуді дамытады, балаға таныс әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларда (дәрігердің қабылдауы, дүкеннен сатып алу, көлікке бару және т.б.) салттық қарым-қатынасқа үйретеді. .). Рөлдік ойындар коммуникативті және сөйлеу дағдыларын дамытуға ықпал етеді, балалардың көпшілдігін ынталандырады, әлеуметтік дағдылар мен дағдыларды тәрбиелейді.

Осылайша, сөйлеу кемістігінің күрделі құрылымын түсіну, сөйлеу бұзылыстарының қолданыстағы классификацияларына сүйене отырып, әр түрлі деңгейдегі сөйлеу қабілеті дамымаған мектеп жасына дейінгі балалардың психологиялық-педагогикалық ерекшеліктерін ұсынуға мүмкіндік береді, соның негізінде логопедиялық жұмыстың стратегиясы мен тактикасы ұйымдастырылады. балабақшаның мамандандырылған тобы, түзету көмегінің қажетті логопедиялық және жалпы педагогикалық әдістерін таңдау жүзеге асырылады.

Мектеп жасына дейінгі балалардағы сөйлеу тілінің дамымауын түзетудің сәттілігі мен тиімділігі логопедиялық жұмыс жүйесімен анықталады, оның элементтерінің бірі - логопед-мұғалім мен логопедиялық топ тәрбиешілерінің жұмысындағы белсенді өзара іс-қимыл мен сабақтастық. тұтас түзету-дамыту үдерісі.

Логопедиялық жұмыс жүйесі мүмкіндік беретін жеке-дара сараланған тұлғалық тәсілге негізделген. әрбір нақты баланың қажеттіліктері мен қызығушылықтарын қанағаттандыру, оның жеке ерекшеліктерін ескеру, мектеп жасына дейінгі балалардың сөйлеу тілін түзетуге бағытталған және тиімді жүзеге асыру.

4**. Логопедтің функциялары**

Логопед білім алушылардың (тәрбиеленушілердің) дамуындағы ауытқуларды (ерекшеліктерін) барынша түзетуге бағытталған жұмысты жүзеге асырады.

1. Білім алушыларды (тәрбиеленушілерді) тексереді, олардағы ақаулардың құрылымы мен ауырлығын анықтайды. Балалардың сөйлеу, танымдық және жеке-типологиялық ерекшеліктерінің деңгейін зерттейді;

2. Оқушылардың (тәрбиеленушілердің) психофизикалық жағдайын ескере отырып, сабақтарға арналған топтарды құрастырады. Олардың әрқайсысымен жұмыстың негізгі бағыттары мен мазмұнын анықтайды.

3. Сөйлеу қабілеті бұзылған балаларды дер кезінде анықтау және оларды медициналық-психологиялық-педагогикалық комиссияға жіберу.

4. Дамуындағы ауытқуларды түзету, бұзылған функцияларды қалпына келтіру бойынша топтық және жеке сабақтар өткізеді;

- Дұрыс сөйлеу тынысын, сөйлеу ырғағы мен мәнерлілігін қалыптастыру, сөйлеудің просодикалық жағымен жұмыс жасау.

- Дыбыстың айтылуын түзету бойынша жұмыс.

- Фонематикалық қабылдауды және дыбыстық талдау мен синтез дағдыларын жетілдіру.

- Сөздің буындық құрылымын түзету бойынша жұмыс.

- Буыннан кейінгі оқуды қалыптастыру.

- Жаңа лексикалық және грамматикалық категориялармен танысу және меңгеру.

- Келісімді сөйлеуге үйрету: логикалық тұрғыдан үйлесімді грамматикалық дұрыс сөйлемдерден тұратын кеңейтілген мағыналық тұжырым.

- Жазу мен оқудың бұзылуының алдын алу.

- Сөйлеумен тығыз байланысты психикалық функциялардың дамуы: сөздік-логикалық ойлау, есте сақтау, зейін, қиял.

5. Мұғалімдермен және тәрбиешілермен тығыз байланыста жұмыс істейді, сабақтар мен сабақтарға қатысады;

6. Педагогикалық қызметкерлер мен ата-аналарға (оларды алмастыратын тұлғаларға) дамуында ауытқулары бар балаларға көмек көрсетудің арнайы әдістері мен тәсілдерін қолдану бойынша кеңес береді. Қажетті құжаттаманы жүргізеді.

7. Мемлекеттік стандарттар шеңберінде оқытудың әр түрлі формаларын, тәсілдерін, әдістері мен құралдарын қолданады. Тәрбие жұмысын жүргізудің формаларын, тәсілдері мен әдістерін өз бетінше таңдайды, логопедтің оқытудың инновациялық және эксперименттік әдістерін қолдануға мүмкіндігі бар.

8. Білім беру бағдарламаларын жүзеге асырады. Мемлекеттік білім беру стандартына сәйкес келетін білім алушылардың (тәрбиеленушілердің) дайындық деңгейін қамтамасыз етеді және олардың толық көлемде орындалмағаны үшін жауап береді.

9. Өзінің кәсіби біліктілігін жүйелі түрде арттырады. Әдістемелік бірлестіктердің қызметіне және әдістемелік жұмыстың басқа түрлеріне қатысады.

10. Ата-аналармен (оларды алмастыратын тұлғалармен) байланысты жүзеге асырады. Сөйлеу қабілеті бұзылған балалардың ата-аналары жүйелі түрде болуы керек; логопедтің қойылған дыбыстарды бекіту бойынша тапсырмаларын орындау тақырыптар бойынша сөздік, грамматикалық құрылым, келісімді сөйлеу. Дәптерлерді түрлі-түсті, ұқыпты етіп құрастырыңыз. Дұрыс айтылуын қадағалаңыз. Қажет болған жағдайда оқушының ата-анасын шақырып, әңгімелесу жүргізіңіз.

11. Еңбекті қорғау, қауіпсіздік техникасы және өрттен қорғау ережелері мен нормаларын орындайды. Білім беру үдерісі кезеңінде білім алушылардың өмірі мен денсаулығын қорғауды қамтамасыз етеді.

**Қорытынды**

Логопедиялық топтағы балаларды дұрыс ұйымдастырылған коррекциялық оқыту мен тәрбиелеу олардың сөйлеу және сөйлеу емес процестерін, сенсомоторлық сферасын, интеллектуалды дамуын, сондай-ақ жеке ерекшеліктері мен әлеуметтік ортасын жан-жақты тексеруді қажет етеді. Логопедия саласындағы зерттеулер естілетін дыбыстың артикуляциялық интерпретациясы бұзылған жағдайда оны қабылдау әр түрлі дәрежеде нашарлауы мүмкін екенін анықтауға мүмкіндік берді. Мектеп жасына дейінгі балалардың осы санатына логопедиялық көмек арнайы бақтарда немесе топтарда жүзеге асырылады және сөйлеу дағдыларын қалыптастыруды, фонематикалық қабылдауды және дыбыстық талдау мен синтез дағдыларын дамытуды қамтиды. Логопедиялық топтар үшін әдеттегіден өзгеше арнайы күн тәртібі әзірленді. Логопедтің фронтальды, кіші топтық және жеке сабақтарын өткізу қарастырылған. Осыған байланысты логопедиялық топтағы тәрбиеші мен логопедтің жұмысындағы өзара әрекеттестікті, сабақтастықты қамтамасыз ету қажеттілігі туындайды.Логопедпен бірге мұғалім сөйлеуді дамыту, қоршаған әлеммен танысу, сауаттылыққа дайындық және қолды жазуға дайындау сабақтарын жоспарлайды. Тәрбиешінің сөйлеу терапиясы тобының балаларымен күнделікті қарым-қатынаста сөйлеуінің маңызы зор. Ол сөйлеу қабілеті бұзылған балаларға үлгі болуы керек: анық, өте түсінікті, интонациясы жақсы болуы керек. Логопедиялық топтағы тәрбиешінің жұмысының ерекшелігі - тәрбиеші логопедтің нұсқауы бойынша сабақтарды ұйымдастырады және өткізеді. Мектеп жасына дейінгі балалардағы сөйлеу тілінің дамымауын түзетудің сәттілігі мен тиімділігі логопедиялық жұмыс жүйесімен анықталады, оның элементтерінің бірі - логопед-мұғалім мен логопедиялық топ тәрбиешілерінің жұмысындағы белсенді өзара іс-қимыл мен сабақтастық. тұтас түзету-дамыту үдерісі.Дамуында қандай да бір ауытқулары бар әрбір бала тиімді және жылдам оңалтуды қажет етеді, бұл баланың дамуындағы ауытқуларды жеңуге мүмкіндік береді, сонымен бірге ол дамуында ауытқулары жоқ балалардың дамуын "қуып жету" үшін өз қиындықтарын мүмкіндігінше тезірек жеңуі керек. Бұл әрбір осындай баланың айналасында біртұтас түзету-дамытушылық кеңістік қалыптасқан жағдайда ғана мүмкін болады, оны тек логопед пен бала баратын балабақша тобының тәрбиешілері ғана емес, сонымен қатар күнделікті өмірде оны қоршаған және оның дамуына әсер ететін барлық ересектер де әртүрлі дәрежеде қолдауға шақырылады.: медицина қызметкерлері, дене шынықтыру пәнінің мұғалімі, музыка жетекшісі, көркемдік жетекші, отбасы.Балалардағы сөйлеу тілінің бұзылуын жою кешенді тәсілді қажет етеді, өйткені сөйлеу тілінің бұзылуы биологиялық, психологиялық және әлеуметтік сипаттағы бірқатар себептермен байланысты.

**№ 3 сабақ тақырыбы:** ФФСД бар балалардың психологиялық-педагогикалық сипаттамасы..

**Тапсырмалар:**

1. ФФСД бар балалардың психологиялық ерекшеліктеріне презентация дайындау

2. ФФСД бар балалардың педагогикалық ерекшеліктеріне арналған түзету тапсырмаларды келтіру (5 мысал)

**№ 4 сабақ тақырыбы:** Дизартриядағы коррекциялық жұмыстың негізгі бағыттары

**Тапсырмалар:**

1. Сөйлеу картасын құрастыру

2. Сабақ конспектісін жазу

**№ 5 сабақ тақырыбы:** Жазу мен оқудың бұзылуы

**Жоспар**:

**Тапсырмалар:**

1. Дислексияның этиологиясы, патогенезі туралы заманауи идеялар туралы презентация дайындау

2. Дисграфияға арналған түзету тапсырмаларды келтіру (5 мысал)