

**Пояснительная записка.**

Программа логопедических занятий для детей с моторной алалией разработана в соответствии с рекомендациями Е.В. Кирилловой «Логопедическая работа с безречевыми детьми», Н.И. Кузьминой «Воспитание речи у детей с моторной алалией».

Алалия - одна из тяжёлых и стойких форм патологии речевой деятельности, отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. Причины возникновения алалии различны. На современном этапе выделяют следующие причинывозникновения алалии. Среди этиологических факторов выделяют внутриутробные энцефалиты, менингиты, интоксикация плода, асфиксия новорожденных, внутриутробные или ранние пожизненные травмы головного мозга, болезни раннего детства с осложнением на мозг. Внутриутробная патология приводит к диффузному поражению веществ мозга, родовые черепно-мозговые травмы и асфиксия новорожденных вызывают более локальные нарушения. Эти поражения различных областей коры головного мозга вызывают нарушения развития речевых и неречевых функциональных систем. Соматические заболевания также могут быть причиной алалии, так как они усугубляют воздействие патологических причин неврологического характера, которые являются ведущими.

Таким образом, **алалия** - органическое нарушение речи центрального характера, ведущее место при ее возникновении занимает минимальная мозговая дисфункция, которая сопровождается целым комплексом патологических факторов. При алалии происходит недоразвитие или запаздывание созревания нервных клеток в определенных областях коры головного мозга. Это приводит к понижению возбудимости нервных клеток и к изменению подвижности основных нервных процессов, что влечет за собой снижение работоспособности клеток коры головного мозга. При этом функциональных нарушений слухового аппарата не наблюдается. Алалия - явление неоднородное и по своим механизмам и по своим проявлениям и по степени выраженности речевого недоразвития. По степени тяжести алалия может проявляться различно: от простой словесной неловкости до полного отсутствия речи.

**Моторной алалие**й у детей называется задержка развития экспрессивной (выразительной) речи, вызванная недоразвитием или расстройством работы речедвигательного анализатора (как правило, поражение проводящих путей речедвигательного анализатора и его коркового конца). Внешне нарушение аналитико-ситнетической деятельности этого участка выражается в замене сложных и тонких грамматико-артикуляционных конструкций более простыми конструкциями и грубыми.

**Речевая симптоматика моторной алалии**

У детей страдающих моторной алалией отмечаются трудности в формировании звуковых образов слов. Владея достаточным пассивным словарем, дети испытывают стойкие затруднения в назывании слов. Детям доступны неречевые артикуляции, они в состоянии правильно произносить большинство звуков или даже все звуки изолированно и в слогах. Но отличительной особенностью детей с моторной алалией является то, что они не могут реализовать эти возможности при произнесении слов. Характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слов, трудность актуализации даже хорошо знакомых слов. Дети затрудняются в названии предметов, картинок, в повторении за логопедом отдельных слов, особенно сложной слоговой структуры. Искажения слоговой структуры идут за счет опускания звуков и слогов, перестановок, замен. Таким образом, возникают буквенные и словесные парафазии, причем в одних случаях может отмечаться преобладание звуковых, в других - слоговых замен. При моторной алалии нарушается процесс актуализации слов по всем его признакам. Наиболее трудным для актуализации являются слова, выражающие обобщения и абстрактные понятия, не несущие за собой конкретного зрительного представления. Это вызывает частые паузы, остановки в речи и широкое использование детьми мимики жестов. Более всего при моторной алалии страдает фразовая речь. При систематической логопедической работе дети могут воспроизвести простые по синтаксической структуре предложения. При тяжелой форме моторной алалии среди членов распространенного предложения они выделяют только подлежащее и реже сказуемое и без специального обучения не овладевают элементами грамматического строя речи.

Степень овладения ребенком речью зависят от тяжести дефекта. Разные уровни речевого развития выделила и описала Р.Е. Левина. На первом - втором уровнях речевого развития характерно отсутствие предикатов, использование интонационных и мимических средств общения. Понимание речи такого ребенка возможно при учете ситуации общения. На втором - третьем уровнях речевого развития речь ребенка становится понятной для окружающих, но она аграмматична. На третьем уровне речевого развития также имеет место дефицит языковых средств. Дети с моторной алалией чаще всего совершают ошибки в употреблении творительного и предложного падежей, смешивают окончания падежей, затрудняются в склонении существительных с предлогами. Такие ошибки наблюдаются на более ранних этапах нормального речевого развития.

У детей с моторной алалией отмечается ряд особенностей в усвоении родного языка, нехарактерных для нормального речевого развития. Так, дети заменяют окончания одного падежа окончаниями разных падежей. Такие замены имеют непостоянный характер.

Это подтверждает гипотезу о несформированности при моторной алалии динамического речевого стереотипа. Со временем у детей формируется определенный набор языковых единиц, но они с трудом овладевают правилами их использования. На всех этапах развития речи дети испытывают специфические трудности в автоматизации речевого процесса. С возрастом эти трудности могут возрастать, по мере того как речевая деятельность требует все большей автоматизации. Усвоив синтаксические структуры простых предложений, дети испытывают стойкие затруднения в овладении навыкам связной речи.

При алалии слабо развито чувство языка, которое в норме возникает непроизвольно в процессе речевого общения. У детей происходит деавтоматизация речевого процесса, что проявляется в несформированности произвольной речевой деятельности.

Недоразвитие динамического стереотипа речевой деятельности является причиной появления заикания при моторной алалии. Заикание может возникнуть при переходе к более сложным формам речевого общения - к связной речи. Заикание моторных алаликов бывает различным по характеру и силе, и обнаруживается на разных этапах развития. В одних случаях заикание исчезает даже без специального логопедического воздействия, в других - оно становится стойким и иногда достигает такой силы, что делает ребенка практически немым.

Несформированность связной речи при моторной алалии связана с нарушением операций программирования, отбора и синтеза речевого материала, с несформированностью внутренней речи. За этими отклонениями в развитии лежит нарушение аналитико-синтетической деятельности мозга.

Из-за ограничение возможностей овладения системой языковых знаков и дефицита инвентаря языковых средств различных уровней при моторной алалии страдают номинативная и предикативная функции речи, а также регулирующая и когнитивная функции. То есть речь при алалии не является полноценным средством коммуникации, организация поведения и индивидуального развития. Недоразвитие речи у детей с алалией сочетается с несформированностью мотивации общения. Отсутствие стремления к общению связано с трудностями общения.

«Музыческие» компоненты речи - детей-алаликов - мелодия, ритм, интонация - так же имеют некоторое своеобразие. У одних - никаких особенностей не отмечается, у других - речь монотонна, мало модулирована, невыразительна. В ряде случаев нарушены ритм и темп речи, неправильно ставится логическое ударение. Нередко ребенок с алалией не может придать нужную выразительность речи по заданию - во время драматизации, чтения".

Таким образом, ведущим в структуре речевого дефекта при моторной алалии, являются языковые нарушения.

**Неречевая симптоматика моторной алалии**

В структуре речевого дефекта при моторной алалии неречевые симптомы занимают значительное место. Для детей с экспрессивной алалией характерны нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. Кроме этого наблюдается неврологическая симптоматика: от стертых проявлений мозговой дисфункции до выраженных неврологических расстройств, особенно пирамидной и экстрапирамидной систем. Отмечается оральная апраксия, соматическая ослабленность. У детей выявляется неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность. Отмечается понижение моторной активности, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук. У детей отмечается преобладание леворукости или амбидекстрии. Одни дети расторможены, импульсивны, гиперактивны, другие, наоборот, вялые, заторможенные, аспонтанные. Память детей с моторной алалией имеет следующие особенности: сужение ее объема, быстрое угасание возникших следов, ограниченность удержания словесных раздражителей. Особенно страдает вербальная память - произвольная, опосредованная, включающая память на слова, фразы, целостные тексты. Трудности в подборе слов вместе с забыванием слов и затруднениями в воспроизведении их структуре резко ограничивают возможности произвольного высказывания ребенка. Отмечается снижение активной направленности в процессе припоминания сюжетной линии, последовательности событий, недостаточная активность наблюдательности. Недоразвитие речи у детей с моторной алалией приводит к недоразвитию интеллекта. М.В. Богданов-Березовский (1909), Р.А. Белова-Давид (1972) и другие считают, что мышление нарушено первично и в свою очередь это приводит к недоразвитию языковой способности. Другие исследователи (Н.Н. Трауготт, Р.Е. Левина, М.Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский) подчеркивают, что интеллект у детей изменен вторично в связи с состоянием речи. Но прямой зависимости между уровнем недоразвития языка и интеллекта не установлено. У детей есть познавательный интерес, достаточно развита предметно-практическая и трудовая деятельность, но отмечается замедление темпа мыслительных процессов, несформированность понятий.

Дети не могут получить запас сведений, представлений в процессе речевого общения, так как для этого необходимы полноценные языковые общения и опыт речевого мышления. Отставание в усвоении учебной программы свидетельствует о несформированности обобщений, планирующей и регулирующей функций речи. Пробелы в знаниях, примитивизм, конкретность мышления детей также подтверждает вторичность задержки умственного развития. Интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, работоспособности. По мере преодоления речевого недоразвития задержка умственного развития постепенно сглаживается.

Импульсивность, хаотичность в деятельности, пассивность, утомляемость, особенности предметно - практической деятельности выражается в том, что дети легче выполняют задание, если оно предлагается в наглядном плане, а не по словесной инструкции. Снижение уровня обобщений проявляется в несформированности ролевого поведения, навыков совместной игры детей. Но в своей деятельности дети точно сохраняют заданный способ рассуждения, используют помощь в работе. Это говорит о возможности достаточной социальной адаптации.

Неполноценность речи или ее отсутствие при алалии оказывает влияние на протекание психических процессов, вызывая их своеобразие. Речь у детей с алалией не является ведущим средством познания окружающей действительности. Недоразвитие речи тормозит полноценное развитие познавательной деятельности, выключает ребенка из детского коллектива и с возрастом все больше травмирует его психику.

Таким образом, состояние речи у детей-алаликов зависит от тяжести неврологического нарушения, условий воспитания и речевой среды, от психической активности, состояния интеллекта и эмоционально-волевой сферы.

Рабочая логопедическая «Программа логопедических занятий для детей с моторной алалией » имеет под собой методологические и теоретические основания. В качестве одного из таких оснований могут выступать ***принципы***, определяющие построение, реализацию программы и организацию работы по ней:

**- *гуманизма***- вера в возможности ребёнка, субъективного, позитивного подхода;

***- системности*** - рассмотрения ребёнка как целостного, качественного своеобразного, динамично развивающегося субъекта; рассмотрение его речевых нарушений во взаимосвязи с другими сторонами психического развития;

**- *реалистичности***- учёта реальных возможностей ребёнка и ситуации, единства диагностики и коррекционно-развивающей работы;

- ***деятельностного подход****а*- опоры коррекционно-развивающей работы на ведущий вид деятельности, свойственный возрасту;

- ***индивидуально-дифференцированного подхода*** - изменение содержания, форм и способов коррекционно-развивающей работы в зависимости от индивидуальных особенностей ребёнка, целей работы;

- ***системного подхода***- взаимосвязь коррекционно-развивающих действий на звукопроизношение, фонематические процессы, лексику и грамматический строй речи.

**Цель коррекционной работы:** развитие речевой инициативы у детей с тяжёлыми речевыми нарушениями (моторной алалией), создание мотивации к речевой деятельности одновременно с обогащением внутреннего и внешнего лексикона; формирование у ребёнка способности к созданию внутреннего плана, программы высказывания (поначалу примитивного).

**Задачи:**

1. Стимуляция речевой и психической активности.
2. Развитие эмоционального общения ребёнка со взрослым.
3. Совершенствование способности к подражанию действиям (эхопраксии) взрослого, сверстников (в том числе речевому подражанию - эхолалии).
4. Развитие и коррекция психофизиологической основы речевой деятельности: разных видов восприятия.
5. Формирование мотивационно-побудительного уровня речевой деятельности.
6. Формирование внутреннего и внешнего лексикона (номинативного, предикативного и атрибутивного), обеспечивающего минимальное общение.
7. Профилактика возникновения вторичных речевых нарушений.

**Содержание программы**

Вся **логопедическая работа** осуществляется в **3-х направлениях**:

* диагностическое направление (логопедическое обследование);
* коррекционное направление (логопедические занятия),
* профилактическое направление.

**Диагностическое****направление**

Логопедическое обследование безречевых детей носит комплексный характер**.***Форма проведения* логопедического обследования - индивидуальная. Условно его можно разделить на три части:

**1 часть** - изучение понимания речи, обследование состояния импрессивной речи, слухового внимания и фонематического восприятия.

**Цели**:

* выявить особенности фонематического восприятия речи и понимание смыслового содержания звукового потока – семантический и эмоциональный смысл;
* уточнить наличие готовности ребёнка к общению, тенденции к совершенствованию языковой системы.

**2 часть** - изучение неречевых функций.

**Цели**:

* определить особенности сенсомоторного и тактильного восприятия, способности к целенаправленной деятельности, степени концентрации внимания на объекте;
* выделить в составе этих функций специфические компоненты.

**3 часть** – изучение невербальных компонентов коммуникации.

**Цели**:

* выявить непроизвольные реакции и жесты, используемые в невербальном общении;
* изучить актуальные и потенциальные возможности развития общения ребёнка, степень спонтанности в приобретении навыков общения.

**Коррекционное направление**

Алалия - медико-психолого-педагогическая проблема. Областью логопедии является определение методов и принципов коррекционного воздействия, направленного на развитие речи и личности ребенка. Систематически организационная логопедическая работа дает возможность в ряде случаев использовать средства» достаточные для речевого общения ребенка, а иногда - только самую элементарную речь. В зависимости от того моторная или сенсорная алалия эта задача решается неодинаково. Комплексный подход к формированию речи при алалии направляет внимание на становление всех функций речи, способствующих ее развитию и улучшению познавательной деятельности.

Систематическая логопедическая работа включает себе работу, как над речью, так и над личностью в целом, при этом учитываются закономерности развития речевой функции в онтогенезе и закономерности строения языка. Преодоление речевого недоразвития строится так, чтобы в ходе работы, которая ведется параллельно со школьным обучением в дополнении к нему, возникла готовность к усвоению школьных знаний. Логопедическая работа должна проводиться комплексно на фоне активного медикаментозного и психотерапевтического лечения, проводимого, врачом психоневрологом, невропатологом, психиатром.

Основным стержнем в логопедической работе является создание механизмов речевой деятельности: формирование мотива, коммуникативного желания, внутренней программы высказывания, отбор лексико-грамматических средств, грамматическое структурирование.

В процессе логопедической работы должны учитываться как специфика речевого недоразвития, так и особенности личности каждого ребенка, его интересы, компенсаторные возможности. Логопеду необходимо видеть в каждом ребенке личность. Устраняются воспитательным воздействием невротические наслоения в характере ребенка, вырабатывается правильное отношение ребенка к речевому недоразвитию и к работе по его преодолению. Речь совершенствуется в комплексе с развитием сенсорных и общедвигательных возможностей.

Обращается внимание на развитие мелкой моторики; учат линовать, раскрашивать, штриховать, завязывать узелки и т.д. Установлено, что если дети отстают в  развитии движений пальцев рук, то они отстают и в развитии речи. По мере тренировки движений рук совершенствуется состояние речи.

На начальных этапах работы формируется психофизиологическая основа речи, вырабатываются установки на коммуникацию, развивается потребность в общении. Важно развивать у ребёнка речевую и психическую активность, функции подражательной деятельности и отраженной речи. Все это является базой для дальнейшего развития речи. Одним из основных компонентов, составляющих базу речи, является развитие предикативной системы и овладение элементами грамматического строя.

Логопед в процессе работы приучает детей внимательно дослушивать фразу до конца, понимать вопросы, в которых скрываются разнообразные предметные отношения. Вне зависимости от этапа работы воздействие направляется на всю систему речи; расширение, уточнение словаря, формирование фразовой речи и связанной речи, коррекция звукопроизношения, но на каждом из этапов выделяются специфические задачи и особенности содержания работы.

Все занятия ориентированы на психологическую защищённость ребёнка, его комфорт и потребности в эмоциональном общении.

Логопедическая работа с неговорящими детьми, строится поэтапно. Результативность зависит от целевой установки, обоснованности речевых умений, которыми ребенок должен овладеть на данном этапе, эффективности путей средств, методов логопедического воздействия. Обычно речевое развитие ребёнка-алалика для удобства обозрения многие исследователи делят на несколько этапов. На каждом этапе, можно выделить основную трудность в развитии речи, задерживающую развитие и других структурных компонентов. Переход с одного этапа на другой характеризуется появлением новых речевых возможностей, нового речевого уровня (Р.К. Левина, Л.Б. Мелехове, Н.И. Трауготт).

**Длительность каждого этапа**будет находиться в зависимости от общего состояния алалика, от тяжести алалии, ее формы, от воздействия окружающей среды в самом широком смысле этого понятия (обучения, воспитания), в зависимости от времени, когда начинается специальное обучение.

***Первый этап логопедической работы (подготовительный).***

**Первый этап** логопедической работы соотносится с [1 уровнем ОНР](https://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2Flogomamik.ru%2Fpervyiy-uroven-onr.html) и длится примерно до появления фразовой речи.

**Цель**: воспитание речевой активности, формирование пассивного и активного словаря, доступного пониманию и воспроизведению.

На подготовительном этапе проводится дополнительное изучение безречевых детей, уточняется речевой диагноз, после оценки комплекса факторов определяется прогноз.

Важная **задача** подготовительного этапа – развитие системы межаналиторных связей как основы для формирования предпосылок общения.

Основные направления работы:

* установление зрительного и эмоционального контактов;
* подбор адекватной аффективной и сенсорной стимуляций;
* настрой ребёнка на эмоциональное сопереживание;
* повышение уровня общей активности ребёнка;
* организация произвольного внимания – развитие способности к концентрации, распределению и переключению внимания.

***Результаты первого этапа логопедической работы:***

* У ребенка появляется положительное отношение к занятиям, улучшается эмоциональный фон.
* Развитие эмоциональных связей поднимает общую активность, позволяет выработать устойчивые формы поведения.
* Совместное переживание происходящего, формирование интереса к занятиям стимулируют возникновение активной избирательности.
* Формируется ориентировочно-поисковая и эмоциональная реакция на звучание предметов и голосов ближайшего окружения ребёнка.
* Появляются попытки вслушиваться речь, что свидетельствует об улучшении функции слухового восприятия, развиваются основы звуковых ориентировок, доступным становится выделение лексических единиц из речевого потока.
* Устанавливается зрительный контакт, становится возможным организовать зрительное восприятие в заданном пространстве.
* Прослеживающие движения глаз делаются более активными, удаётся организовать произвольное внимание.
* У детей увеличивается объём понимаемой речи.

Несмотря на полученные положительные результаты, наблюдается существенный словарный дефицит, особенно глагольный. Остаются дефекты понимания вне ситуативной речи. Общение ограниченно.

***Второй этап логопедической работы (начальный).***

**Речь детей соответствует 2 уровню ОНР.**

**Цель**: Формирование пассивного и активного словаря, работа над диалогом, небольшим простым рассказом, нераспространенными, затем распространенными предложениями; формирование психофизиологических предпосылок речевой деятельности и первоначальных навыков в ситуации общения.

На начальном этапе решаются ***задачи выработки языковых навыков и сенсомоторных эталонов, необходимых для формирования коммуникативной деятельности.***Важно создание коммуникативного поведения с использованием невербальных компонентов коммуникации, звукоизбирательных элементов.

Основной задачей при формировании словаря будет работа над дальнейшим его обогащением, уточнением, закреплением и употреблением. После знакомства с буквами анализ и синтез слова проводятся с опорой на написанное слово. При  помощи  кратко описанных упражнений закрепляется правильная слоговая структура слов, правильное звукопроизношение, закладываются навыки чтения и письма.

***Результаты второго этапа логопедической работы:***

* После начального этапа повышается активность, целенаправленность действий. В большинстве реакций на предъявляемые задания отмечается адекватность. Поведение становится более ровным, деятельность - целенаправленной. Уменьшаются явления истощаемости. Расширяется площадь зрения, присутствует умение ориентироваться на плоскости и в трёхмерном пространстве, проводить анализ зрительного образа.
* Расширяются рамки слухового восприятия. Улучшается подражание неречевым и речевым звукам.
* Становится доступным выполнение действий по невербальной инструкции. В коммуникативных целях дети начинают использовать утвердительные и отрицательные жесты, могут с помощью жеста ответить на простые вопросы. Улучшается выполнение имитационных движений, появляются жестовые приветствие и прощание.
* Уменьшаются трудности в манипулятивной деятельности, совершенствуется мелкая моторика рук. Артикуляционные движения становятся более чёткими. В орально-артикуляторном праксисе отмечается уменьшение выраженности поиска позы, особенно при её имитации. Дети могут повторить отдельные звуки не только по визуальному образцу, но и по слуху (при экранировании губ).
* Совершенствуется сенсорный и тактильный гнозис, развивается восприятие цвета и пространственных признаков плоских и объёмных предметов.
* Возрастает объём дыхания, нормализуется его ритм.
* Улучшается понимание ситуативной речи, возрастает число звукоподражаний и слов. Появляются символические действия. Становится возможным показ и называние предметов, игрушек, частей тела. Появляются некоторые обиходные глаголы или звукоподражания, их заменяющие. В связи с этим расширяются возможности общения, в диалогической речи появляются коммуникативно значимые слова (да, нет, хочу, могу, буду).

Несмотря на эти успехи в состоянии речевой функции остаются специфические расстройства:

* Ограничены возможности произнесения многих слов.
* Недостаточно развитыми остаются ассоциативные связи на основе скоординированной работы анализаторов.
* Отмечаются недостаточное разнообразие словаря, аграмматизмы.
* Просодический компонент речи остаётся несколько «приглушённым».
* Экстериоризация грамматико-смысловых связей предиката осуществляется не в полном объёме.
* Выраженные трудности в конструировании простой фразы.
* Резкая диспропорция между развитием морфологической и синтаксической систем языка.
* Нарушения синтаксиса проявляются в трудностях овладения семантическими компонентами, организации семантической структуры высказывания.

***Третий этап логопедической работы (тренировочный).***

**Речь детей соответствует 3 уровню ОНР.**

Итак, **появление фразы  в речи** алалика можно считать началом третьего этапа. Третий этап можно охарактеризовать: богатый словарный запас, более точное употребление звуков, хотя    смешение звуков по всем  фонематическим группам остаётся. В процессе общения употребляются короткие фразы.

**Цель**:  формирование фразовой речи, с постепенным усложнением словаря и структуры фразы, работа над распространением предложений и их грамматическим оформлением, над диалогом и рассказом описательного  характера. Формирование построения высказывания как основной единицы речевого действия.

Тренировочный этап решает задачи совершенствования умений, полученных на начальном этапе. Основная методическая задача третьего этапа - работа над фразой, на уровне простого предложения и преодоление аграмматизмов. В ходе занятий речь и общение у безречевых детей формируется спонтанно. На этом этапе логопедом используются приёмы, обеспечивающие возможность передачи детям в доступной форме систематизированных знаний на более сложном языковом материале. Сенсорный и практический опыт безречевых детей продолжает развиваться. Создаётся основа для развития целостного обследования предметов, произвольной регуляции деятельности. Устанавливается соответствие между звучанием и артикуляцией, упрочивается связь между слуховыми впечатлениями и моторной активностью. Упорядочивается лексический материал, практически закрепляется грамматический минимум, которым дети овладели на начальном этапе.

Вся эта работа должна проводиться как в устном, так и в письменном виде. К этому времени моторный алалик должен быть подготовлен процессу чтения и письма.

Необходимо также отметить, что самым характерным  для всех процессов будет их замедленность.

***Результаты третьего этапа логопедической работы:***

В результате обучения после тренировочного этапа отмечается повышение речевой активности:

* Дети охотно занимаются.
* Отмечаются укрепление произвольного внимания, стабилизация эмоционального фона.
* Значительно улучшаются зрительно-пространственный анализ и синтез, появляются навыки мысленного перемещения и трансформации зрительных образов.
* Оперирование сенсорными эталонами и овладение соответствующими вербальными понятиями становятся удовлетворительными.
* Расширяются рамки общения с помощью мимики, жестов и знаково-символических функций.
* Совершенствуется фонематическое восприятие, отмечаются улучшения в произносительной сфере.
* Возрастает активный словарь (предметный и глагольный).
* Становится возможной группировка существительных по общему понятийному признаку, развиваются операции сравнения и обобщения.
* Появляются возможности оценки грамматической правильности конструкции рода, числа и падежа.
* На фоне расширения лексического запаса становится возможным моделирование двухсловных предложений. Дети осваивают простые грамматические конструкции.
* Обогащаются просодические характеристики речи.
* Полученные на занятиях навыки используются в коммуникативных целях

Вместе с тем в речи наблюдается большое количество морфемных парафазий, не только семантически близких, но и семантически далёких, не входящих в парадигму морфемного значения. Отмечается зависимость ошибок от лексической семантики, степени известности слова и от его звукослоговой структуры.

**Четвёртый этап.**

**Цель**: формирование связной речи - коммуникативной деятельности, коммуникативных умений.

Работа логопеда с моторным алаликом должна быть длительной и систематической.

Итак, подробно рассмотрев логопедическую работу на каждом из этапов, хотелось бы отметить, что на любом из четырех этапов идет работа по формированию каких-то отдельных сторон речи, а всей речевой деятельности в целом.

**Календарно – тематическое планирование**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Тема занятия** | **Кол-во**  **часов** | **Дата проведения** | **Дата перенесения** |
| 1 | Воспитание зрительного и слухового внимания и восприятия. | 1 | 01.09 |  |
| 2 | Воспитание фонематического слуха. Выделение гласного в ряду других гласных. | 1 | 08.09 |  |
| 3 | Воспитание фонематического слуха. Выделение согласного звука в ряду согласных. | 1 | 15.09 |  |
| 4 | Воспитание фонематического слуха. Различение на слух и визуально слов-паронимов. | 1 | 22.09 |  |
| 5 | Совершенствование памяти. | 1 | 29.09 |  |
| 6 | Совершенствование мыслительных операций. | 1 | 06.10 |  |
| 7 | Развитие общей и мелкой моторики. Простые физические упражнения. | 1 | 13.10 |  |
| 8 | Развитие общей и мелкой моторики. Обводка трафаретов. | 1 | 20.10 |  |
| 9 | Развитие общей и мелкой моторики. Построение рисунка по точкам. | 1 | 03.11 |  |
| 10 | Упражнения для губ, языка. | 1 | 10.11 |  |
| 11 | Упражнения для дыхания, силы голоса. | 1 | 17.11 |  |
| 12 | Артикуляционная гимнастика в сочетании с дыхательными и голосовыми упражнениями. | 1 | 24.11 |  |
| 13 | Постановка звука С. | 1 | 01.12 |  |
| 14 | Постановка звука С. | 1 | 08.12 |  |
| 15 | Постановка звука С'. | 1 | 15.12 |  |
| 16 | Постановка звука С'. | 1 | 22.12 |  |
| 17 | Постановка звука З. | 1 | 12.01 |  |
| 18 | Постановка звука З. | 1 | 19.01 |  |
| 19 | Постановка звука З'. | 1 | 26.01 |  |
| 20 | Постановка звука З'. | 1 | 02.02 |  |
| 21 | Постановка звука Ц. | 1 | 09.02 |  |
| 22 | Постановка звука Ш. | 1 | 16.02 |  |
| 23 | Постановка звука Ж. | 1 | 02.03 |  |
| 24 | Постановка звука Ч'. | 1 | 09.03 |  |
| 25 | Постановка звука Щ'. | 1 | 16.03 |  |
| 26 | Постановка звука К. | 1 | 06.04 |  |
| 27 | Постановка звука К'. | 1 | 13.04 |  |
| 28 | Постановка звука Г. | 1 | 20.04 |  |
| 29 | Постановка звука Г'. | 1 | 27.04 |  |
| 30 | Постановка звука Х. | 1 | 04.05 |  |
| 31 | Постановка звука Х'. | 1 | 11.05 |  |
| 32 | Итоговое занятие. | 1 | 18.05 |  |