

Пироговский детский сад структурное подразделение
Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
«Юбилейная средняя общеобразовательная школа»

Принята решением
руководителем
ППк
Протокол № «__1_»
«__30__» августа 2022года

Утверждена
образовательного учреждения
_____ Низамиева Е.А.
Приказ № «_84_»
«__26__»июля2022 года

Адаптированная основная образовательная программа
дошкольного образования
с задержкой психического развития,
реализуемая в Пироговском детском саду

Пирогово, 2022

Содержание

1. Пояснительная записка
2. Характеристика особенностей развития детей с тяжелыми нарушениями речи
3. Тематическое планирование
4. Материально –техническое обеспечение



1. Пояснительная записка

Данная рабочая коррекционная программа разработана в целях оказания логопедической помощи для ребенка с задержкой психического развития., посещающего Пироговский детский сад структурное подразделение МБОУ «Юбилейная СОШ», которым у установленном порядке на основании заключения ТПМПК № 5-2022/350 от 06.09.2022.

Рабочая коррекционная программа составлена в соответствии с нормативными и инструктивными документами:

ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г. № 273;
СанПиН 2.4.1.3049-13 от 30.07.2013г.

Целью реализации данной рабочей программы является построение системы коррекционно-развивающей работы, максимально обеспечивающей создание условий для развития ребенка, имеющего задержку психического развития, его позитивной социализации, личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видах деятельности. Основной задачей рабочей программы является реализация образовательных задач дошкольного образования с привлечением синхронного выравнивания речевого и познавательного развития детей с ЗПР.

Программа направлена также на решение следующих **задач**:

- Подбор, систематизация и совершенствование приемов и методов работы.
- Осуществление ранней диагностики, определение путей профилактики и координации психических нарушений.
- Охрана жизни, укрепление физического и психического здоровья воспитанников, формирование основ двигательной и гигиенической культуры;

- Всестороннее развитие и коррекция основных психических процессов с учетом возможностей, потребностей и интересов дошкольников.
- Формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, развития их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребёнка, формирования предпосылок учебной деятельности;
- Обеспечение познавательного, речевого, социальнокоммуникативного, художественно-эстетического и физического развития детей;
- Взаимодействие со всеми участниками образовательных отношений с целью обеспечения полноценного развития воспитанников;
- Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей с ЗП

2. Характеристика особенностей развития детей с с задержкой психического развития.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) представляют собой неоднородную группу. Этиология ЗПР связана с конституциональными факторами, хроническими соматическими заболеваниями, с неблагоприятными социальными условиями воспитания и в основном с органической недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС) резидуального или генетического характера.

В настоящее время выявлено два основных варианта патогенетических механизмов формирования ЗПР:

1. нарушение познавательной деятельности, связанное с незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности, то есть с психическим инфантилизмом;

2. нарушение познавательной деятельности вследствие стойких астенических и церебро-астенических состояний.

Существует несколько классификаций ЗПР. В практике работы с детьми данной категории наиболее широко распространена классификация, в соответствии с которой различают четыре основных варианта ЗПР:

1. Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм): на первый план в структуре нарушения выступают признаки эмоциональной и личностной незрелости. Для детей характерны аффективность поведения, эгоцентризм, истерические реакции и т. п. Инфантильность психики ребенка часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Такие дети проявляют интерес к игре-действию, а не к игре-отношению, эта деятельность для них наиболее привлекательна, в отличие от учебной, даже в школьном возрасте. Перечисленные особенности затрудняют социальную, в том числе школьную адаптацию. При гармоническом психическом инфантилизме незрелость психики сочетается с субтильным, гармоничным телосложением. При психофизическом инфантилизме поведение и личностные качества ребенка характеризуются специфическими особенностями. Этим детям рекомендуется комплексная коррекция развития педагогическими и медицинскими средствами.

У детей с ЗПР конституционального происхождения отмечается наследственно обусловленная парциальная недостаточность отдельных функций: гнозиса, праксиса, зрительной и слуховой памяти, речи. Эти функции лежат в основе формирования межанализаторных навыков, таких как рисование, счет, письмо, чтение и др.

2. Задержка психического развития соматогенного генеза возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, почек, эндокринной системы и др. Именно эти причины вызывают задержку в развитии двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельности. Для детей с ЗПР соматогенного типа характерны явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности, как робость, боязливость, тревожность. Если дети с ЗПР данного генеза воспитываются в условиях гипо- или гиперопеки, то у них нередко возникает вторичная инфантилизация, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что вместе со снижением

работоспособности и повышенной утомляемостью не позволяет ребенку достичь возрастного уровня развития.

3. Задержка психического развития психогенного генеза. При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов у ребенка могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере, что приводит к невротическим и невротоподобным нарушениям, патологическому развитию личности (К. С. Лебединская). В данном случае на первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. Дети с ЗПР психогенного генеза с трудом овладевают навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками. У них отмечаются нарушения взаимоотношений с окружающим миром: не сформированы навыки общения с взрослыми и детьми, наблюдается неадекватное поведение в незнакомой или малознакомой обстановке, они не умеют следовать правилам поведения в социуме. Однако эти проблемы не носят органического характера, причина, скорее всего, кроется в том, что ребенок этому «не научен». К данной группе часто относятся дети, воспитываемые в условиях депривации (в детских домах, в «неблагополучных» в социальном и эмоциональном плане семьях и т. п.), дети-беспризорники. Недостаточный уровень развития представлений, умений, навыков, соответствующих возрасту, отмечается и у детей, находящихся длительное время в условиях информационной, а часто и эмоциональной депривации (дефицита полноценных эмоциональных отношений со взрослыми).

4. Для задержки психического развития церебрально-органического генеза характерны выраженные нарушения эмоционально-волевой и познавательной сферы. Установлено, что при данном варианте ЗПР сочетаются черты незрелости и различной степени повреждения ряда психических функций. В зависимости от их соотношения выделяются две категории детей:

- Дети с преобладанием черт незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма, то есть в психологической структуре ЗПР сочетаются несформированность эмоционально-волевой сферы (эти явления преобладают) и недоразвитие познавательной деятельности (выявляется негрубая неврологическая симптоматика). При этом отмечается недостаточная сформированность, истощаемость и дефицитарность высших психических функций, ярко проявляющаяся в нарушении произвольной деятельности детей;

- Дети со стойкими энцефалопатическими расстройствами, парциальными нарушениями корковых функций. В структуре дефекта у таких детей преобладают интеллектуальные нарушения, нарушения

регуляции в области программирования и контроля познавательной деятельности.

Установлено, что в обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: в первом варианте в большей степени звено контроля, во втором — звено контроля и звено программирования. Все это обуславливает низкий уровень овладения дошкольниками всеми видами детской деятельности (предметно-манипулятивной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой), а в школьном возрасте — учебной. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза является наиболее стойкой и представляет тяжелую форму задержки психического развития, которая с трудом преодолевается в дошкольный период. Следует констатировать, что как правило дети данной группы продолжают свое обучение в коррекционных школах VII вида.

Определение «задержка психического развития» используется также для характеристики отклонений в познавательной сфере педагогически запущенных детей. В этом случае в качестве причин задержки психического развития выделяются культурная депривация и неблагоприятные условия воспитания.

Среди причин ЗПР называют также проявления минимальной мозговой дисфункции: нарушения, связанные с первичной дисфункцией эндокринной системы, недостаточностью кислотного обмена, с вредоносными влияниями окружающей среды. Имеются указания на генетическую обусловленность возникновения у детей нарушений отдельных корковых функций и инфантильных черт поведения

Таким образом, дети с ЗПР – это многочисленная и разнородная по своему составу категория. Определенная группа детей имеет негрубые нарушения со стороны ЦНС, вследствие её раннего органического поражения. У другой группы детей ЗПР возникает на фоне функциональной незрелости ЦНС. Ещё одной причиной отставания в нервно-психическом развитии могут стать соматическая ослабленность и наличие хронического заболевания. Неблагоприятные микросоциальные условия также являются причиной ЗПР у детей. Задержка психического развития проявляется, прежде всего, в замедлении темпа психического развития. При поступлении в школу дети обнаруживают ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость мыслительных процессов, недостаточную целенаправленность интеллектуальной деятельности, её быструю истощаемость, преобладание игровых интересов, чрезвычайно низкий уровень общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.

Можно выделить некоторые особенности развития, характерные для большинства детей с ЗПР:

Недоразвитие игровой деятельности. Дошкольники с ЗПР не принимают предложенную им игровую роль, затрудняются в соблюдении правил игры, что имеет очень важное значение в подготовке к учебной деятельности. Дети чаще предпочитают подвижные игры, свойственные более младшему возрасту. В процессе сюжетно-ролевой игры возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом, трудности выполнения определенных ролей. Задержка в развитии игровой деятельности наблюдается при всех формах ЗПР.

Недостаточная познавательная активность, нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью ребенка. Эти явления могут серьезно тормозить эффективность развития и обучения ребенка. Быстро наступающее утомление приводит к снижению работоспособности, которое негативно отражается на усвоении учебного материала.

Недоразвитие обобщенности, предметности и целостности восприятия негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций. Это наглядно проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

Недоразвитие эмоционально-волевой сферы отрицательно влияет на поведение дошкольников с ЗПР. Они не держат дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают длительные и глубокие отношения со своими сверстниками.

Для дошкольников с ЗПР, особенно к концу дошкольного возраста, характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности. Наиболее нарушенной оказывается эмоционально-личностная сфера, а также такие характеристики деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль, работоспособность при относительно высоких показателях развития мышления.

Многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа (ребенку может быть сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе). Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности знаний об окружающем мире.

Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имеет более

низкий, по сравнению с нормой, уровень развития: дети не умеют обследовать предмет, не проявляют выраженной ориентировочной активности, длительное время прибегают к практическим способам ориентировки в свойствах предметов.

Названные выше недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предметов, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. Затруднен процесс узнавания предметов на ощупь. Со стороны слухового восприятия нет грубых расстройств. Дети могут испытывать некоторые затруднения при ориентировке в неречевых звучаниях, но главным образом страдают фонематические процессы.

Внимание детей с ЗПР характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей и удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое. В старшем дошкольном возрасте оказывается недостаточно развитой способность к произвольной регуляции поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Такой комплекс отклонений (нарушение внимания + повышенная двигательная и речевая активность), не осложненный никакими другими проявлениями, в настоящее время обозначают термином "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ).

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования поведения, их личностные особенности. У многих детей отмечается эмоциональная неустойчивость, быстрая истощаемость, отсутствие интереса, целенаправленности и использования рациональных способов выполнения практической и интеллектуальной деятельности.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием, при этом выраженность дефекта зависит от генеза задержки психического развития. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память (они значительно лучше запоминают наглядный

материал, чем вербальный). При правильном подходе к обучению дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания. У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений, сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

Отмечается репродуктивный характер деятельности детей с задержкой психического развития, снижение способности к творческому созданию новых образов. Замедлен процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с задержкой психического развития не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления: дети не выделяют существенных признаков при обобщении, обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Дети испытывают сложности при сравнении предметов, производя сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия. У детей с задержкой психического развития замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухозрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки препятствуют овладению чтением, письмом

Для детей с ЗПР характерно отставание в развитии общей и мелкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества: быстрота, ловкость, сила, точность и координация. Дети испытывают затруднения в воспроизведении цепочки последовательных действий, хотя сами действия в отдельности выполнить в состоянии. Не сформирован самоконтроль, поэтому они не замечают неправильного выполнения действий. Наиболее страдает у этих детей моторика кистей и пальцев рук, в связи с этим затруднено формирование навыков письма. Технические навыки в изобразительной деятельности, лепке, аппликации, конструировании слабо сформированы. Многие из детей не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима при рисовании, с трудом пользуются ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако физическое и моторное развитие ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

Нарушения речи при задержке психического развития преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта. Речь детей с ЗПР в целом развивается с отставанием от возрастной нормы и обладает рядом особенностей. Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития.

Среди воспитанников специализированных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций, дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа. Дети имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества и продолжается до 7-8 лет.

Особенности лексики детей с ЗПР проявляются в недостаточной сформированности антонимических и синонимических средств языка. Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание. Следует отметить, что характер речевых нарушений у детей данной группы соответствует следующим уровням речевого развития:

I уровень речевого развития (ОНР I ур.)

Первый уровень (ОНР I ур.) крайне низкая степень речевого развития, характеризующаяся практически полной несформированностью вербальных средств коммуникации. Типичные признаки – резко ограниченный словарь, состоящий из звукокомплексов и аморфных слов, отсутствие фразы, ситуативное понимание речи, неразвитость грамматических навыков, дефекты звукопроизношения и фонематического восприятия. Коррекционная работа с детьми, находящимися на первом уровне речевого развития, направлена на совершенствование понимания речи, активизацию речеподражания и речевой инициативы, формирование невербальных психических функций.

II уровень речевого развития (ОНР II ур.)

Соотносит предметы с их качественными признаками и функциональным назначением; Узнает по словесному описанию знакомые предметы; Сравнить знакомые предметы по отдельным, наиболее ярко выделяемым признакам; Понимает простые грамматические категории: единственного и множественного числа существительных, повелительного и изъявительного наклонений глаголов, именительного, родительного, дательного и винительного падежей, некоторых простых предлогов; Фонетически правильно оформляет согласные звуки ([п], [б], [м], [т], [д], [н], [к], [х], [г]), гласные звуки первого ряда ([а], [о], [у], [ы], [и]); Воспроизводит

отраженно и самостоятельно ритмикоинтонационную структуру двух- и трехсложных слов из сохранных и усвоенных звуков; Правильно употребляет в самостоятельной речи отдельные падежные окончания слов, используемых в рамках предложных конструкций; Общается, используя в самостоятельной речи словосочетания и простые нераспространенные предложения {«Мой мишка», «Можно (нельзя) брать», «Маша, пой», «Маша, дай куклу» и проч.}). В процессе коррекционно-развивающего обучения у детей расширяется понимание обращенной речи, развивается речевая активность.

Занятия проводятся с ребенком индивидуально не более 15 минут 3 раза в неделю. В год 45 занятий.

Виды деятельности	Кол-во занятий в неделю	Кол-во занятий в месяц
Коррекция звукопроизношения	1	4
Коррекция лексико-грамматического строя речи	1	4
Развитие связной речи	1	4

Планирование логопедической коррекционно-образовательной работы по нарушенным группам звуков.

Группы звуков	Виды нарушений	Мероприятия реализуемые в процессе устранения нарушений
Губные звуки: (П,Пь, Б,Бь, М,Мь); губно-зубные: (Ф,Фь, В,Вь,)	Нет звука- ▲	<ul style="list-style-type: none"> ❖ артикуляционная гимнастика; -для губ; -для языка; ❖ постановка звука; ❖ автоматизация звука : -изолированно -в слогах прямых, затем обратных;
	Искажение – ▲	
	Замена звука- ▲	

		-в словах;
Переднеязычные: (Т,ТЬ, Д,ДЬ, Н,НЬ, СЬ, ЛЬ); заднеязычные: (К,КЬ, Г,ГЬ, Х,ХЬ)	Нет звука- ▲	-в предложениях;
	Искажение – ▲	- в спонтанной речи.
	Замена звука-▲	❖ дифференциация звуков; ❖ развитие мелкой моторики пальцев рук; ❖ упражнения на развитие фонематического слуха

3. Тематическое планирование

	Неделя	№ занятия	Тема
Сентябрь	3	1	Осень
	4	2	Осень
Октябрь	1	3	Я в мире человек
	2	4	Я в мире человек
	3	5	Мой город, моя страна
	4	6	Мой город, моя страна
Ноябрь	1	7	День Республики
	2	8	День Республики
	3	9	Дикие и домашние животные
	4	10	Дикие и домашние животные
Декабрь	1	11	Профессии (Почтальон)
	2	12	Профессии
	3	13	Новый год
	4	14	Новый год
Январь	2	15	Колядки
	3	16	Зима
	4	17	Рыбы
Февраль	2	18	Наша армия

	3	19	Наша армия
	4	20	Мамин день
Март	1	21	Мамин праздник
	2	22	Знакомство с народной культурой и традициями
	3	23	Знакомство с народной культурой и традициями
	4	23	Знакомство с народной культурой и традициями
Апрель	1	24	Весна
	2	25	Наш город
	3	26	Весна
	4	27	Весна
Май	1	28	Цветочная фантазия
	2	29	Насекомые
	3	30	Игры забавы с песком и водой
	4	31	Лето

4. Материально –техническое обеспечение:

Предметные картинки, сюжетные картинки, игрушки.

Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках.

Литература:

1. Борисенко М.Г., Лукина Н.А. Чтобы чисто говорить, надо... (развитие общеречевых навыков) Санкт-Петербург «Паритет» 2005

2. Грибова О.Е. Что делать если ваш ребёнок не говорит. — М.: Айрис-пресс, 2004.
3. Смирнова Л.Н. Логопедия в детском саду. Занятия с детьми 4-5 лет с общим недоразвитием речи. – М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 72с.
4. Куликовская Т.А «Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках»
5. Катаева А.А «Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии». – М.: ВЛАДОС, 2004.-224с.
6. Ефименкова Л.Н «Формирование речи у дошкольников» - М.: НКЦ, 2016. – 176с.

Приложение 2

1 комплекс

Комплекс упражнений для свистящих звуков с, з, ц

1. «Блинчик», «Лопатка». Улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на нижнюю губу. Удерживать его в таком положении под счет от 1 до 5.
2. «Наказать непослушный язык». Приоткрыть рот, спокойно положить язык на нижнюю губу и, пошлепывая его губами, произносить звуки «пя-пя-пя...». Удерживать широкий язык в спокойном положении при открытом рте под счет от 1 до 5.

3. **«Почистим зубки»** Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот и кончиком языка «почистить» нижние зубы, делая сначала движения языком из стороны в сторону, потом снизу вверх «выбросим мусор».
4. **«Качели»**. Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот, положить широкий язык за нижние зубы, потом поднять широкий язык за верхние зубы. Так поочередно менять положение языка 4-6 раз. Нижняя челюсть неподвижна.
5. **«Улыбочка», «Заборчик»**. Удержание губ в улыбке, передние и верхние зубы обнажены, под счет от одного до пяти.
6. **«Лягушка»**. Удержание губ в улыбке со сжатыми губами, под счет от одного до пяти
7. **«Киска лакает молоко»**. Широко открыть рот, сделать 4—5 движений широким языком, как бы лакая молоко.
8. **«Кто дальше загонит мяч?», «Футбол»**. Улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длительно звук «ф», сдуть ватку на противоположный конец стола.
9. **«Орешек»**. Зубы сжать, губы в улыбке. При закрытом рте упираем напряженный кончик языка то в левую, то в правую щеку. Выполняем 6—8 раз.
10. **«Сердитый язычок»**. Толкать языком сжатые зубы, губы в улыбке.
11. **«Горка»**. Улыбнуться, приоткрыть рот. Кончик языка поставить за нижние зубы, широкий язык установить горкой. Удерживать в таком положении под счет от 1 до 5.
12. **Дуть на спичку** беззвучно, затем с добавлением голоса.

2 комплекс

Комплекс артикуляционных упражнений для шипящих звуков

ш, ж, ч, щ

1. **«Блинчик»**. Улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на нижнюю губу. Удерживать его в таком положении под счет от одного до пяти – десяти
2. **«Наказать непослушный язык»**. Немного приоткрыть рот, спокойно положить язык на нижнюю губу и, пошлепывая его губами, произносить звуки "пя-пя-пя...". Удерживать широкий язык в спокойном положении при открытом рте под счет от одного до пяти – десяти.
3. **«Остудить блинчик»**. Улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длительно звук ф, сдуть ватку на противоположный край стола (подуть на кончик языка).
4. **«Приклей конфетку»**. Положить широкий кончик языка на нижнюю губу. На самый край языка положить тоненький кусочек ириски, приклеить кусочек конфетки к небу за верхними зубами..
5. **«Грибок»**. Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот и, прижав широкий язык всей плоскостью к небу, широко открыть рот. (Язык будет напоминать тонкую шляпку грибка, а растянутая подъязычная связка - его ножку). При повторении упражнения надо открывать рот, шире.
6. **«Гармошка»**. Улыбнуться, приоткрыть рот, приклеить язык к небу и, не опуская языка, закрывать и открывать рот (как растягиваются меха гармошки, так растягивается подъязычная связка). Губы находятся в положении улыбки. При повторении упражнения надо стараться открывать рот все шире и все дольше удерживать язык в верхнем положении.

- 7. «Лошадка».** Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот и пощелкать кончиком языка (как лошадка цокает копытами).
- 8. «Вкусное варенье».** Слегка приоткрыть рот и широким передним краем языка облизать верхнюю губу, делая движение языком сверху вниз, но не из стороны в сторону.
- 9. «Индюшок».** Приоткрыть рот, положить язык на верхнюю губу и производить движения широким передним краем языка по верхней губе вперед и назад, стараясь не отрывать язык от губы – как бы поглаживая её. Сначала производить медленные движения, потом убыстрить темп и добавить голос, пока не послышится бл-бл (как индюк болбочет).
- 10. «Чашечка».** Улыбнуться, открыть рот. Передние и боковые края широкого языка подняты, но не касаются зубов. Язык напоминает форму ковшика или пиалы. Водичка из «чашечки» не выливается
- 11. «Экскаватор».** Рот широко открыть, положить широкий язык на нижнюю губу, загнуть края языка «чашечкой» и медленно поднять ее за верхние зубы.
- 12. «Киска лакает молоко».** Широко открыть рот, сделать 4—5 движений широким языком, как бы лакая молоко.
- 13. «Фокус».** Улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты, а посередине языка был желобок, и сдуть ватку, положенную на кончик носа. Воздух при этом должен идти посередине языка, тогда ватка полетит вверх.