**Консультация для воспитателей**

**«Создание оптимальных условий воспитания и обучения**

**детей с нарушениями речи в условиях ДОУ в соответствии с ФГОС»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Автор консультации: Машкина Ф.Д.  **Цель:**  **-** Формирование информационной готовности педагогов МДОУ по созданию оптимальных условий воспитания и обучения детей с ОВЗ и осознанию необходимости коррекционного воздействия в условиях логогруппы для выравнивания стартовых возможностей детей с тяжёлыми нарушениями речи.  **Задачи:**  - Дать понятие ОНР и рассказать о влиянии речевого недоразвития на дальнейшее формирование ребёнка;  -Раскрыть причины речевого недоразвития;  - Познакомить с особенностями коррекционно-развивающего обучения в логопедической группе;  - Познакомить со спецификой работы воспитателя на логопедической группе.  **Планируемый результат:**  - улучшение взаимодействия педагогов (воспитателей и специалистов) и родителей;  - оптимизация логопедической работы и повышение уровня подготовки детей к школе.   * Выдать памятки для родителей - «Нормы речевого развития дошкольников» * Схему нормального развития детской речи по возрастам по Гвоздеву А.Н.   **План консультации**  1. Вступление. Актуальность проблемы  2. Что такое группа компенсирующей направленности?  3. Что такое общее недоразвитие речи? Определение и уровни.  \* **Развитие речи в онтогенезе.**  4. Причины и проявления общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста.  5. Особенности работы воспитателя в логопедической группе.  6. Интеграция специалистов ДОУ по работе с детьми с ОВЗ  7. Порядок комплектования логогрупп.  **Актуальность проблемы**  Наш д/с реализует общеразвивающую программу «Детский сад № 42» и АООП, которая соответствует ФГОС и обеспечивает всестороннюю подготовку к успешному обучению детей к школе.  Внедрение ФГОС ДО:  - это попытка преобразования системы дош.образования, т.к. образование должно развиваться с потребностями общества, требованиями государства.  - направлен на повышение статуса дошкольного образования  - направлен на развитие дошкольного образования в Российской Федерации для поддержки специфики и разнообразия детства; для сохранения уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека.  Изучая его вы знаете, что дошкольное образование, по- прежнему, направлено на:  - **Сохранение и укрепление здоровья детей**  **- Формирование общей культуры**  - **Развитие физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств**  - **Формирование предпосылок учебной деятельности**  В программе нет привычных предметных разделов – развития речи, развития элементарных математических представлений, рисования, лепки и т. д. Все это заложено в образовательные области:   * социально-коммуникативное развитие; * познавательное развитие; * речевое развитие; * художественно-эстетическое развитие; * физическое развитие.   По ФГОС нет занятий (форма не соответствующая возрастным особенностям детей). Занятие - это занимательное дело, а не дидактическая форма обучения. Ведущие виды деятельности – это игровая, познавательная и исследовательская. Проектная деятельность станет приоритетной, т.к. она соответствует принципу интеграции образовательных областей. Воспитание должно носить личностно ориентированный и индивидуализированный характер.  Среди прочих задач хочу выделить следующие задачи дошкольного образования по ФГОС:   1. обеспечение ***равных возможностей*** для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от места жительства, пола, нации, языка, социального статуса, психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья); т.о. создаются инклюзивные группы. 2. создание ***благоприятных условий развития детей*** в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка как субъекта отношений с самим собой, другими детьми, взрослыми и миром и т.д.   Стандарт предъявляет жёсткие требования и к кадрам (среде, матер.-тех. обеспечению)- читать профстандарт педагога на сайте Министерства Образования, ФИРО, писать в поддержку той или иной программы.  Обратив внимание на дошкольное образование, его стали считать первой ступенью образования, но , в отличие от других ступеней образования, стандарт дошкольного образования не предусматривает проведение аттестации детей при освоении ими образовательных программ, а требования к результатам представлены в виде ориентиров, которые являются общими для всего образовательного пространства Российской Федерации и определяются независимо от характера программы, форм ее реализации, особенностей развития детей. (Умение читать и писать формируют в школе)  К целевым ориентирам дошкольного образования (на этапе завершения дошкольного образования) в соответствии с Программой ДОУ относятся следующие **социально-нормативные характеристики возможных достижений ребенка**:  ***Ребенок хорошо владеет устной речью,*** может выражать свои мысли и желания, проявляет инициативу в общении, умеет задавать вопросы, делать умозаключения, знает и умеет пересказывать сказки, рассказывать стихи, составлять рассказы по серии сюжетных картинок или по сюжетной картинке; у него сформированы элементарные навыки звуко-слогового анализа, что обеспечивает формирование предпосылок грамотности.  ***Ребенок любознателен,*** склонен наблюдать, экспериментировать; он обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире.  ***Ребенок способен к принятию собственных решений*** с опорой на знания и умения в различных видах деятельности.  ***Ребенок инициативен, самостоятелен*** в различных видах деятельности, способен выбрать себе занятия и партнеров по совместной деятельности.  ***Ребенок активен***, успешно взаимодействует со сверстниками и взрослыми; у ребенка сформировалось положительное отношение к самому себе, окружающим, к различным видам деятельности.  ***Ребенок способен адекватно проявлять свои чувства***, умеет радоваться успехам и сопереживать неудачам других, способен договариваться, старается разрешать конфликты.  ***Ребенок обладает чувством собственного достоинства***, верой в себя.  ***Ребенок обладает развитым воображением***, которое реализует в разных видах деятельности.  ***Ребенок умеет подчиняться правилам и социальным нормам,*** способен к волевым усилиям.  ***У ребенка развиты крупная и мелкая моторика,*** он подвижен и вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения, умеет управлять ими и т.д.  Целевые ориентиры Программы выступают основаниями преемственности дошкольного и начального общего образования.  Т.О. область речевого развития является важным показателем подготовки детей к школе. Фонетически правильная, грамматически оформленная последовательная, логичная, связная речь, подкреплённая достаточным объёмом словаря, является необходимым условием для поступления ребёнка в 1 класс и в характеристике по выпуску логопед заполняет речевой раздел, в котором прописывает уровень развития речи каждого ребёнка. Оценка уровня овладения речью может устраивать или вызывать огорчения у педагогов, родителей, учителей. У каждого свои на этот счёт причины. На основании этого мы можем сделать вывод: что не все дети могут освоить данную программу в полном объёме.  К их числу относятся дети с ограниченными возможностями здоровья (дети с ОВЗ). Для выявления такой категории детей в нашем учреждении создан и функционирует ПМП консилиум, **цель** которого выявлять детей с особыми образовательными потребностями и, по мере возможности, обеспечивать их необходимой педагогической и медицинской помощью и сопровождением. В состав ПМПк ДОУ входят логопеды, психолог, старшая медсестра, старший воспитатель, заведующая д/с.  Самую многочисленную группу среди дошкольников с особыми образовательными потребностями составляют дети с отклонениями в речевом развитии (до 63% - По исследованиям Инны Борисовны Карельской).  Коррекция речевых дефектов – один из наиболее сложных видов комплексной медико-педагогической помощи детям. Без создания специальных условий для обучения и воспитания таким детям их дальнейшее развитие затормозится, что приведёт к деформированному развитию личности и в дальнейшем к проблемам в освоении школьной программы.  В связи с этим дошкольные учреждения были призваны:   * - создать специальные логопедические группы для детей с общим недоразвитием речи (далее – ОНР), обеспечивающей оптимальные условия воспитания и обучения в соответствии с возрастными и индивидуально-типологическими особенностями детей, состоянием их соматического и нервно-психического здоровья; * - осуществлять поиск эффективных форм коррекционного воздействия на дошкольников с ОНР; * - обеспечивать общую готовность воспитанников к школе.   В МДОУ Детский сад № 42 вот уже много лет функционирует (раньше их было две) логопедическая группа для детей с нарушением речи. Их деятельность регламентируется Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, утв. постановлением Правительства РФ от 12.09.2008 № 666, Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, утв. постановлением Правительства РФ от 10.03.2000 № 212, уставом Детского сада № 42 и Положением о порядке организации и функционирования групп для детей с нарушениями речи.  Я сегодня расскажу о наиболее важной с моей точки зрения информации - об особенностях детей с речевыми нарушениями и о системе работы логопедической группы для повышения уровня знаний воспитателей и специалистов, что в конечном итоге должно привести:  - к осознанию педагогами необходимости коррекционного воздействия в условиях логогруппы для выравнивания стартовых возможностей детей с тяжёлыми нарушениями речи и оказанию содействия при наборе логогрупп,  - к улучшению взаимодействия педагогов (воспитателей и специалистов) и родителей.  - к оптимизации логопедической работы и повышению уровня подготовки детей к школе  Материал постараюсь изложить в доступной форме, он не является строго научным, однако может помочь структурировать знания о речевой патологии.  **2.Что такое группа компенсирующей направленности (коррекционная)?**  Это группа для детей с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями):  - для детей с ЗПР (дефектологи), с нарушениями интеллекта (олигофренопедагоги)  - для детей с нарушениями зрения (тифлопедагоги)  - для детей с нарушениями слуха (сурдопедагоги)  - для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ортопед)  - для детей с тяжёлыми нарушениями речи (учитель-логопед)  Логопедическая группа – это группа для детей с тяжёлыми нарушениями речи. **Цель организации логопедической группы:**  *Цель организации логопедической группы* в дошкольном образовательном учреждении – создание целостной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для коррекции нарушений в развитии речи детей (первичного характера), в освоении ими дошкольных образовательных программ и подготовка детей к успешному обучению в общеобразовательной школе  **Основные задачи коррекционного обучения.**  - Раннее выявление и своевременное предупреждение речевых нарушений;  - Преодоление недостатков в речевом развитии;  - Воспитание артикуляционных навыков звукопроизношения и развитие слухового восприятия;  - Подготовка к овладению элементами грамоты;  - Формирование навыков учебной деятельности;  - Развитие связной речи старших дошкольников.  - Развитие коммуникативности, успешности в общении.  - Осуществление преемственности в работе с родителями воспитанников, сотрудниками ДОУ и специалистами медицинских учреждений.  - Развитие познавательных процессов и мелкой моторики (сопутствующая задача программы).  ***Т.О. Одной из основных задач коррекционной программы является овладение детьми самостоятельной, связной, грамматически правильной речью и коммуникативными навыками, фонетической системой русского языка, элементами грамоты, что формирует психологическую готовность к обучению в школе и обеспечивает преемственность со следующей ступенью системы общего образования.***  **3. Что такое общее недоразвитие речи?**  Специфика работы в группах компенсирующей направленности определяется комплектованием. Решением городской или областной ПМПК в группу зачисляются дети с тяжелыми нарушениями речи сроком на два года на основании Заключения с согласия родителей (законных представителей). Понятие «тяжелые нарушения речи» включает в себя различные уровни речевого развития детей, страдающих общим недоразвитием речи.  **Общее недоразвитие речи представляет** собой специфическое проявление речевой аномалии, при которой нарушено или отстаёт от нормы формирование всех компонентов речевой системы:  - лексики  - грамматики  - фонетики и фонематики  - связной речи  при нормальном слухе и интеллекте. требующее длительного и систематического логопедического воздействия  **Развитие речи в онтогенезе (возрастные особенности развития речи)**  Сенситивным периодом развития речи является период до 3 лет (по А.А.Леонтьеву). Это период наивысших возможностей для наиболее эффективного развития какой-либо стороны психики.  **Норма:**  **1 этап- подготовительный ( до 1 года)** последовательность появления- *крик*, *гуление* 3-4 мес.,*гукание* –к,г,х, *лепет*-цепочка слогов от 5-6 мес. параллельно развивается фонематическое восприятие, понимание речи.  **В 3-6 месяцев** ребёнок произносит до 1000 звуков, входящих во все языки мира.  **1 год:** Первые осмысленные слова появляются у детей к концу первого года жизни (10-12 слов - мама, папа, дай, би-би);  ***Признаки речевого дизонтогенеза.***  ***Должно насторожить, если:***  ***-****отсутсвие лепета или его позднее начало -в 8-12 мес.*  *- К концу 10-го месяца малыш не машет головой в знак отрицания, либо ручкой в знак прощения. - К году малыш не может произнести ни слова, вместо слов жесты и вокализаия.*  *-не может выполнить простейшие просьбы (покажи, принеси),*  *-не способен адекватно реагировать на похвалу и на замечания по поводу неправильного поведения.*  **2 этап- с 1 до 3 лет -период первоначального овладения языком**  **Речь ребенка в 1,5 – 2 года:**  - Ребенок понимает больше 300 слов, использует настоящие слова чаще, чем лепетные.  - Ребенок употребляет от 50 до 150 слов.  - Начинает использовать местоимения и двусловные фразы, включающие существительные и глаголы ("Дай мячик.")  - Сохраняется нестабильный контроль голоса.  - В речи может употреблять вопросительную интонацию.  - Отвечает на вопрос: "Что это такое?"  - Любит слушать сказки и рассказы.  - Знает пять частей тела.  - Точно называет несколько знакомых предметов.  - Правильно произносит все гласные, мягкие согласные звуки и ряд твердых согласных. Звуки упрощаются по артикуляции, заменяются более простыми или пропускаются.  - Незнакомые люди понимают речь ребенка на 25-50%.  ***Должно насторожить, если:***  *- накопление активного словаря идёт медленно, в словаре много лепетных слов*  ***Появление звуков речи в онтогенезе:***   |  |  | | --- | --- | | **Возраст ребенка** | **Звуки, появившиеся в речи** | | **1 год - 1,5 года** | **А,о,э,б,м,п,** | | **1,5 года -2 года** | **ф, в, ть, дь, нь, й** | | **2 года - 2 года 6 месяцев** | **И, ы, у, сь, зь, мь, т, д, н, к, кь, г, гь, ль, х, пь** | | **2 года 7 мес. - 3 года 5 мес.** | **фь, вь, хь с, з, ц, бь** | | **3,5 года - 3 года 8 мес.** | **ч, щ ,л** | | **4 года - 4 года 6 мес.** | **ш, ж,** | | **4года 6 мес - 5 лет** | **рь, р** |   **Речь ребенка**  **в 2 – 3 года:**  - Словарь-1000слов  - Использует часть предлогов, глаголы в настоящем и прошедшем времени, существительные во множественном числе.  - Продолжает повторять слова несколько раз, когда испытывает трудности.  - В речи много грамматических ошибок.  - Чаще говорит громким голосом.  - Использует около 27 фонем: гласные звуки произносит правильно, начальные согласные произносит всегда, но иногда с ошибками, согласные произносит смягчённо.  ***Вас должно настораживать, если ребенок******в возрасте 2-3 лет:***  *- Все понимает, но не говорит, а пользуется жестами.*  *- Пассивен, не проявляет интереса к речи окружающих, не вступает в диалог даже с близкими людьми.*  *- Отсутствует фразовая речь, отвечает на вопрос однословно или однотипно, фраза не соответствует возрасту-из 2-3 слов.*  *- Наблюдаются частые, многократные повторы речи взрослого (эхолалии).*  *- Появляются стойкие запинки, сопровождающиеся мышечным напряжением.*  *- Речь абсолютно непонятна даже близким людям (во рту "каша").*  *- Речь имеет стойкий носовой оттенок*  *- в активном словаре достаточно слов, но они носят искажённый характер (ребёнок говорит только ударные слоги, не произносит окончания слов, отмечаются пропуски и перестановки)*  **3 этап- от 3 до 7 лет – период обогащения языка и развития реи в процессе практики дошкольника**  **Речь ребенка в 3 – 4 года:**  - Понимает около 2000 слов, активно использует 1500 слов.  - Понимает назначение предметов.  - Понимает различия в значении понятий: "идти - стоять", "внутри - снаружи", "большой - маленький".  - Выполняет двух - трехступенчатые инструкции.  - Спрашивает и отвечает на простые вопросы с вопросительными частицами "Кто? Что? Где? Когда? Почему?  - Часто задает вопросы и требует подробного ответа на них.  - Использует речь для выражения эмоций.  - Использует простые словесные аналогии (собака большая, как тигр).  - Предложения состоят из 4-6 слов.  - Точно повторяет предложение из 6-13 слов.  - Называет большую часть окружающих предметов.  - В речи чаще использует глаголы и существительные.  - Имеет представление о настоящем и прошедшем времени.  - Увеличивается скорость речи, во время речи могут появляться запинки, повторы, шепот, гримасы, нарушения дыхания.  - Правильно произносит половину согласных звуков.  - Грамматически речь становится более правильной, но ошибки сохраняются.  - Окружающие понимают речь на 80%.  - Рассказывает о двух событиях в хронологическом порядке.  - Использует предлоги, глаголы в настоящем, прошедшем и будущем времени, единственном и множественном числе.  ***Вас должно настораживать, если ребенок******в возрасте 3 лет:***  *- К 3 годам не понимает короткие стихи, рассказы, сказки, не пытается их пересказать,*  *- не может ответить на вопрос, как его имя и фамилия.*  *-Замена, искажения, пропуски звуков и нечёткая, смазанность произношения (каша во рту)*  ***Появление звуков речи в онтогенезе***   |  |  | | --- | --- | | **Возраст ребенка** | **Звуки, появившиеся в речи** | | **1 год - 1,5 года** | **А,о,э,б,м,п,** | | **1,5 года -2 года** | **ф, в, ть, дь, нь, й** | | **2 года - 2 года 6 месяцев** | **И, ы, у, сь, зь, мь, т, д, н, к, кь, г, гь, ль, х, пь** | | **2 года 7 мес. - 3 года 5 мес.** | **фь, вь, хь с, з, ц, бь** | | **3,5 года - 3 года 8 мес.** | **ч, щ ,л** | | **4 года - 4 года 6 мес.** | **ш, ж,** | | **4года 6 мес - 5 лет** | **рь, р** |   **Характеристика речи детей средней группы.**  **Словарь:** К четырем годам активный словарь ребенка достигает 1900-2000 слов. В речи детей уменьшается количество сокращений, перестановок, пропусков.  **Грамматический строй:** Дети 4 лет пользуются более усложненной и распространенной фразой.  **Звукопроизношение:** У ребенка пятого года жизни совершенствуется способность к восприятию и произношению звуков: исчезает смягченное произношение согласных, пропуск звуков и слогов, особенно в многосложных словах. Недочеты звукопроизношения в этом возрасте у некоторых детей могут выражаться в неправильном, чаще в неустойчивом произношении свистящих и шипящих звуков, когда в одних словах звук произносится правильно, в других — неверно.  На пятом году жизни дети способны узнавать на слух тот или иной звук в слове, подбирать слова на заданный звук.  **Связная речь:**  Речь становится более связной и последовательной. Дети учатся отвечать на вопросы, пересказывать хорошо известные сказки, рассказы, употреблять грамматически правильные формы слов.  Использует в речи сложноподчиненные предложения («Я люблю рисовать красками, потому что они разноцветные»). Он с удовольствием рассказывает о том, что видел на прогулке или по телевизору, что ему прочитали.  ***Вас должно настораживать, если ребенок*** ***в возрасте 4 лет:***  *В 4 года не знает названия цветов, не считает в пределах пяти, не слушает длинные сказки, не может рассказать ни одного стихотворения. речь не разборчива и не понятна для окружающих. Стойкие нарушения произношения.*  **В 5 лет** сформированы органы артикуляционного аппарата, развит фонематический слух, поэтому:  -Все звуки должен произносить правильно  **-** Обладает словарным запасом около 3000 слов. - Знает свой адрес. - Пользуется предложениями из 5-6 слов. - Пользуется всеми типами предложений, в том числе и сложными. - Умеет пересказывать, может связно рассказать о том, что изображено на серии картинок или на одной картинке. - Почти не допускает в речи грамматических ошибок - Знает простые антонимы (большой - маленький; твердый - мягкий). - Пользуется прошедшим, настоящим и будущим временем. - Знает назначение предметов и может сказать, из чего они сделаны.  в **6** лет - до 4000 слов.  Иная картина наблюдается при ОНР. Общее недоразвитие речи может быть выражено в разной степени: от полной невозможности соединять слова в фразы или от произнесения вместо слов отдельных звукоподражательных комплексов до развернутой речи с элементами фонетико – фонематического и лексического несовершенства. Отсюда и название дефекта – общее недоразвитие речи.  ***I уровень речевого развития***характеризуется отсутствием речи (так называемые «безречевые дети»).  ***II уровень речевого****развития*(зачатки общеупот­ребительной речи) кроме жестов и лепетных слов, появляются хотя и искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова  ***III уровень речевого развития***характеризуется наличием раз­вернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.  ***При первом уровне*** речевого развития речевые средства ребенка ограничены, активный словарь практически не сформирован и состоит из звукоподражаний, звукокомплексов, лепетных слов. Высказывания сопровождаются жестами и мимикой. Характерна многозначность употребляемых слов, когда одни и те же лепетные слова используются для обозначения разных предметов, явлений, действий. Возможна замена названий предметов названиями действий и наоборот. Пассивный словарь шире активного, но тоже крайне ограничен. Практически отсутствует понимание категории числа существительных и глаголов, времени, рода, падежа. Произношение звуков затруднено. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии. Ограничена способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.  («кóка» —петушок, «кóй» —открой, «дóба» —добрый, «босё» —большой, «пакá» —плохой)  При переходе ***ко второму уровню*** речевого развития речевая активность ребенка возрастает. Активный словарный запас расширяется за счет обиходной предметной и глагольной лексики. Возможно использование местоимений, союзов и иногда простых предлогов. В самостоятельных высказываниях ребенка уже есть простые нераспространенные предложения. При этом отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций, отсутствует согласование прилагательных с существительными, отмечается смешение падежных форм и т. д. Понимание обращенной речи значительно развивается, хотя пассивный словарный запас ограничен, не сформирован предметный и глагольный словарь, связанный с трудовыми действиями взрослых, растительным и животным миром. Отмечается незнание не только оттенков цветов, но и основных цветов. Типичны грубые нарушения слоговой структуры и звуконаполняемости слов. У детей выявляется недостаточность фонетической стороны речи (большое количество несформированных звуков).  ***Третий уровень*** речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.  Дети с ОНР имеют (по сравнению с возрастной нормой) особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности.  У детей данной группы имеется нарушение устной речи в форме общего недоразвития речи (ОНР-3 уровня). Нарушение касается всех компонентов языковой системы: фонетики, лексики и грамматики.  Звукопроизношение детей не соответствует требованиям возрастной нормы. Наиболее типичным является: замена звуков более простыми по артикуляции («палоход» вместо «пароход»); смешение и недифференцированное произнесение звуков. Кроме того, в речи детей имеются звуки, произносимые смазано, с недостаточной артикуляционной установкой. Нередко наблюдается нечеткая дифференциация мягких и твердых согласных, звонких и глухих.  Трудности в воспроизведении слоговой структуры касаются в основном слов, сложных для произношения. Без специального побуждения к речи дети малоактивны, в редких случаях являются инициаторами общения, что обуславливает недостаточную коммуникативную направленность речи.  Уровни выставляются зависимо не от возраста, а от уровня развития речи!  ***Основные признаки общего недоразвития речи:***   * *позднее начало развития речи;* * *замедленный темп речевого развития;* * *ограниченный, не соответствующий возрасту словарный запас;* * *нарушение формирования грамматического строя речи;* * *нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия.* * *нарушение неречевых функций*   Но нарушенное звукопроизношение, которое наиболее заметно при первом же общении с ребенком, не является единственным проявлением аномального речевого развития. Нарушенными оказываются и другие неречевые функции. У большинства детей с ОНР отмечается: **недоразвитие неречевых психических функций**, которые тесно связаны с речью, таких как восприятие, внимание, память, мышление.  **1. Дефицит внимания** (Для детей с ОНР характерен низкий уровень развития основных свойств внимания. У некоторых из них отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения)  **2.** **Снижение уровня развития вербальной памяти и продуктивности запоминания**. Речевое отставание отрицательно сказывается и на развитие памяти. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у таких детей заметно снижение по сравнению с нормально говорящими сверстниками уровня развития вербальной памяти и продуктивности запоминания. Дети часто забывают сложные инструкции (трёх – четырёхступенчатые), опускают некоторые их элементы, меняют последовательность предложенных заданий. Нередки ошибки дублирования при описании предметов, картинок.  **3**. **Отставание наглядно – образной сферы мышления.** Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в наглядно – образной сферы мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением.  **4. Низкий уровень развития самоконтроля, быстрая утомляемость и, как следствие, низкая работоспособность**  **5. Низкий уровень познавательной активности.**  **быстрая утомляемость и, как следствие, низкая работоспособность.**  **6. Особенности зрительно-пространственного восприятия.**  **7. Низкий уровень мотивации к обучению**  **Особенности развития в двигательной сфере.**  Детям с недоразвитием речи наряду с общей соматической ослабленностью присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы. У значительной части детей двигательная недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, неуверенности в воспроизведении точных движений, снижении скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие трудности представляет выполнение движений по словесной и, особенно, многоступенчатой инструкциям. Нарушена как крупная, так и мелкая моторика (общая, ручная, пальцевая, мимическая, артикуляционная).  **Причинами возникновения**[**ОНР**](http://logopedrunet.ru/slovar/slovar-logopedicheskix-terminov/#ОНР)**могут послужить:**  **Внутренние факторы, приводящие к органическому повреждению КГМ:**  Негативные факторы наиболее опасны в первые три месяца беременности. Они могут привести к недоразвитию или повреждению центральной нервной системы ребенка, и в частности речевых зон коры головного мозга. К таким факторам относятся:  **1**. **Отягощенная наследственность** - **НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ (7-8 %)**   По наследству могут передаваться особенности строения речевого аппарата, например, неправильная посадка и количество зубов, форма прикуса, предрасположенность к дефектам строения твердого и мягкого нёба (расщелины нёба), а также особенности развития речевых зон головного мозга, особенности функционирования нервной системы (тип нервной системы).    Если один из родителей поздно начал говорить, подобные проблемы могут возникнуть и у ребенка. Хотя речевые нарушения не всегда передаются по наследству, но исключать такую возможность нельзя.  **2**.**Возраст матери** (ранний или поздний)   **3.** **Внутриутробная гипоксия** (недостаточное кровоснабжение головного мозга) плода. Причины ее могут быть разными:   * Заболевания матери во время беременности   -повышение артериального давления,  -соматические (общие) заболевания матери (сахарный диабет, нефрит, заболевания сердечно -сосудистой системы).   * патология беременности, в том числе тяжелый токсикоз независимо от срока беременности, угроза выкидыша;   - гестоз (токсикоз), нефропатия (более тяжелая стадия гестоза),  -патология плаценты, кровотечения,  - резус-конфликт (иммунологическая несовместимость крови матери и плода) Несовместимость крови матери и плода. Антитела из крови матери проникают через плаценту и вызывают распад эритроцитов плода, в результате выделяется токсическое вещество - непрямой билирубин. Он повреждает некоторые отделы головного мозга и ЦНС у плода, что приводит к врожденным нарушениям слуха и речи. 3 %  - Нарушения сроков вынашивания плода (гестации) - недоношенность (менее 38 недель) и переношенность (более 40 недель).  Малая масса тела новорожденного (менее 1500 г) и последующее проведение интенсивных реанимационных мероприятий, например, искусственная вентиляция лёгких более 5 дней.   * Патологические роды (неблагоприятные роды и их последствия):   - затяжные роды, длительный безводный период.  - родовспоможение - кесарево сечение и т.д.);- Черепно-мозговая травма , вызывающая внутричерепное кровоизлияние, что может повредить речевые зоны головного мозга. Причины их могут быть разными:  \*узкий таз матери, наложение щипцов на голову малышу (это делают, чтобы помочь ему появиться на свет).  \* выдавливание плода  \*стремительные роды  - Асфиксия - недостаток снабжения головного мозга кислородом из-за нарушения дыхания, например, при обвитии пуповины. Вызывает минимальные повреждения головного мозга.  Вся родовая патология в медицине выражается в низком балле по шкале Апгар (общепринятый метод оценки состояния новорожденного непосредственно после рождения).  Важными являются первые 4 недели - 4 месяца беременности и жизни плода.  **Внешние факторы (прямые и косвенные причины):**  **\*Прямые**, непосредственно приводящие к органическому поражению коры головного мозга:  1.**Физические** (проникающая радиация, электрошок, механическое воздействие - травмы, полученные матерью во время беременности, падения и ушибы (особенно в области живота), которые могут привести к отслойке плаценты и преждевременным родам.)  Работа на вредном производстве (повышенные физические нагрузки, воздействие различных видов излучения, например ультрафиолетового, ионизирующей радиации) на ранних сроках беременности приводит к гибели плода или нарушению развития центральной нервной системы, органов зрения и кроветворной системы плода.  2.**Химические** (алкоголь, табакокурение, наркомания, лекарственные препараты), приводят к интоксикации плода, в результате нарушается обмен веществ у ребёнка.  Работа на вредном производстве (контакт с химически активными вредными веществами)  Курение. Никотин, основной токсический компонент табачного дыма, отрицательно воздействует на процессы кровообращения в матке и плаценте. Под его влиянием замедляется транспортировка аминокислот от матери к плоду, поэтому малыш плохо прибавляет в весе (дефицит массы тела ребенка при доношенной беременности может достигать 300 г и более, причем он сохраняется в течение первого года жизни). У будущих мам, выкуривающих более 20 сигарет в день, рождаются гиперактивные малыши, таким детям зачастую труднее дается учеба.  Алкоголь и наркотические вещества. Если будущая мама злоупотребляет алкоголем и наркотиками, нарушается физическое и психическое развитие ее ребенка. У таких детей нарушена координация движений, снижен интеллект. Они растут медленнее, отличаются гипервозбудимостью. У них характерные черты лица: удлиненное лицо, низкий лоб, недоразвитый подбородок и ушные раковины; а также косоглазие.  Прием лекарственных препаратов. Есть лекарства, которые будущей маме категорически нельзя принимать, отдельные препараты можно использовать только по рекомендации врача.  Антираковые антибиотики (актиномицин, сарколизин). На ранних сроках беременности приводят к возникновению уродств у плода.  Ототоксические препараты. Антибиотики (стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, амикацин, тобрамицин и др.) и диуретики (фуросемид), а также аспирин и хинин становятся причиной развития врожденной глухоты.  Антикоагулянты непрямого действия (дикумарин, пелентан) быстро проникают через плаценту и могут вызвать у плода кровоизлияние в мозг и внутренние органы.  Антидепрессивные препараты (имизин, ами-триптилин) и транквилизаторы (сибазон, мепротан) на ранних сроках беременности приводят к интоксикации плода.  Неудачное прерывание беременности может стать причиной возникновения отклонений в развитии плода.  3.**Биологические** (вирусы, бактерии, токсины)  -инфекционные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, скарлатина, корь, инфекционный гепатит, туберкулез, полиомиелит, токсоплазмоз, герпес, сифилис, ВИЧ-инфекция) в около 30%  Наиболее опасна краснуха: в первые месяцы беременности она может вызвать серьезные отклонения в развитии ребенка (глухота, слепота, умственная отсталость, пороки сердечно-сосудистой системы).  Вирусный гепатит может вызывать различные аномалии развития плода на всех стадиях беременности.  **- ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕНЕСЕННЫЕ РЕБЕНКОМ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ**  - Инфекционно-вирусные заболевания, нейроинфекции (менингоэнцефалит, менингит) могут вызвать снижение или потерю слуха.   - Травмы и ушибы головного мозга. В тяжелых случаях приводят к внутричерепным кровоизлияниям, в результате речь ребенка ухудшается, он может даже перестать говорить.   - Травмы лицевого скелета (повреждения нёба, выпадение зубов) мешают ребенку научиться правильно произносить звуки и слова.   - Длительные простудные заболевания, воспалительные заболевания среднего и внутреннего уха, приводящие к временному или постоянному снижению слуха, нарушают речевое развитие ребенка. Дети, которые часто и долго болеют (соматическая ослабленность), могут начать говорить позже своих сверстников.   - Прием ототоксических антибиотиков приводит к снижению слуха.  4.**Социальные** Психическая травма матери (Стресс, который испытывает будущая мама, может приводить к гипоксии плода). 10 %  \*Внешние факторы **косвенно**, влияющие на речевое развитие (опосредованно):   1. *Неблагоприятное речевое окружение. Нарушение речи*, имеющееся у близких родственников, двуязычие в семье, глухие родители (ребенок учиться разговаривать *по подражанию взрослым).* 2. *Психические травмы у ребенка*;   Сильный испуг или стресс, психические заболевания могут вызвать заикание, задержку речевого развития, мутизм (ребенок перестает разговаривать с окружающими из-за психической травмы).   1. *Педагогическая запущенность.*   Малышу, который растет в неблагоприятных социально-бытовых условиях, не хватает эмоционального и речевого общения с близкими, особенно, с мамой.  **!!!! Приёму в логопедическую группу** дошкольного образовательного учреждения не подлежат дети, имеющие:  - недоразвитие речи, обусловленное умственной отсталостью;  - деменции органического, шизофренического и эпилептического генеза  *Деме́нция — приобретённое слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности с утратой в той или иной степени ранее усвоенных знаний и практических навыков и затруднением или невозможностью приобретения новых. ...;*  - грубые нарушения зрения, слуха, двигательной сферы;  - нарушения общения в форме раннего детского аутизма;  - задержку психического развития;  - фонетические нарушения, которые могут быть исправлены на логопедическом пункте дошкольного образовательного учреждений;  - заболевания, которые являются противопоказаниями для зачисления в дошкольные учреждения общего типа.  **3. Специфика работы воспитателя в логопедической группе.**  Ключевые позиции в организации коррекционно-речевой работы в условиях ДОУ (группы) для детей с нарушениями речи принадлежат логопеду.  Функции учителя - логопеда:  • *диагностическая* -  создание условий для непрерывного диагностико-прогностического слежения за коррекционным процессом в целях оптимального выбора коррекционных целей, задач и средств их реализации;  • *профилактическая* - создание условий для повышения компетентности педагогов и родителей в вопросах развития речи детей, социально-эмоциональных и познавательных потребностей и возможностей развития;  • *коррекционно-педагогическая* - создание условий, направленных на коррекцию речевого развития детей и обеспечивающих достижение ребёнком, имеющим нарушения речи, уровня речевого развития, соответствующего возрастной норме;  • *организационно-методическая* - создание условий для освоения и внедрения инновационных технологий в области коррекции речевых нарушений, позволяющих повысить результативность коррекционного процесса в целом;  • *консультативная;*  *• координирующая;*  *• контрольно-оценочная.*  **Основными формами** коррекционного обучения являются логопедические занятия, на которых систематически осуществляется развитие всех компонентов речи и подготовка к школе:  ***- фронтальные (подгрупповых) занятия;***  ***- индивидуальные занятий;***  ***- подгрупповые занятий.***  Все *коррекционно-развивающие занятия* в соответствии с ФГОС носят игровой характер, насыщены разнообразными играми и развивающими игровыми упражнениями.  Воспитатели наравне с логопедом несут ответственность за реализацию комплексной и коррекционной программ.  **Пирамида ответственности (успеха) за качественный результат коррекции**  30% - логопед, как ведущий, управляющий, координатор, специалист, обладающий специфическими знаниями и навыками.  30% - воспитатель (получает деньги: ведёт подготовительную работу, закрепляет полученный результат, контролирует правильность произношения, большое количество времени проводит совместно с ребёнком - реж. моменты, прогулки)  30% - родители (1 ответственные лица и самые заинтересованные, вечера, выходные для занятий, закрепляют результат, каждый день занимаясь, интересуются успехами, держат связь с педагогами ДОУ, при необходимости - проходят медикаментозное лечение, занимаются с психологом или дефектологом).  10% - активность, заинтересованность в успехе самого ребёнка (желания и усилия). Мотив формируют взрослые участники кор.процесса.  **Особенности работы воспитателя на логогруппе:**  3.1. В сентябре педагоги участвуют в диагностике детей, имеющих речевые нарушения, для получения информации о развитии каждого ребенка. Методики и технологии обследования детей выбираются под руководством методиста ДОУ. Дети обследуются по таким разделам комплексной программы, как «Развитие речи», «РЭМП», «Изобразительная деятельность». Полученные результаты обрабатываются. Диагностика позволяет определить уровень интеллектуального, речевого развития, способности, наклонности и интересы каждого ребенка.  3.2. В течение учебного года воспитатели участвуют в работе медико-педагогических совещаний: выступают с сообщениями о результатах обследования детей, проводят анализ усвоения программы каждым ребенком, принимают участие в обсуждении сложных случаев, в выявлении функций, требующих дополнительного коррекционного воздействия, и планировании направлений индивидуальной работы с отдельными детьми.Тем самым обеспечивается преемственность в работе воспитателя, учителя-логопеда и других специалистов ДОУ.  3.3. Воспитатели принимают активное участие в создании коррекционно-развивающей среды в группе, учитывая рекомендации логопеда и методиста.  3.4. Ежедневно воспитатели выполняют рекомендации логопеда по коррекции речевых и неречевых нарушений с каждым ребенком на индивидуальных занятиях.    **Интеграция специалистов ДОУ**  **F:\Логопедия\Картинки\Картинки\Zvet.png**  ***В логопедической группе коррекционное направление работы является приоритетным, так как целью его является выравнивание речевого и психофизического развития детей.*** Все педагоги следят за речью детей и закрепляют речевые навыки, сформированные учителем-логопедом. Кроме того, все специалисты и родители дошкольников под руководством учителя-логопеда занимаются коррекционно-развивающей работой, участвуют в исправлении речевого нарушения и связанных с ним процессов.  **Функции участников образовательного процесса**  **Учитель-логопед:**  - фронтальные (подгрупповые) коррекционные ООД,  - индивидуальные коррекционные ООД.  **Воспитатель:**  **-** фронтальные, подгрупповые ООД по развитию речи с применением дидактических игр и упражнений на развитие всех компонентов речи; экскурсии, наблюдения, экспериментальная деятельность;   игры, упражнения на восприятие цвета и формы;   беседы, ознакомление с произведениями художественной литературы.  **Педагог - психолог**   индивидуально-подгрупповые коррекционные ООД с применением дидактических игр и упражнений на развитие психологической базы речи, развитие психических процессов, развитие слухового восприятия.  **Музыкальный руководитель:**  - музыкально-ритмические игры;  - упражнения на развитие слухового восприятия, двигательной памяти;  - этюды на развитие выразительности мимики, жеста;  - игры-драматизации.  **Специалист по ФИЗО:**  - игры и упражнения на развитие общей, мелкой моторики;  - упражнения на формирование правильного физиологического дыхания и фонационного выдоха;  - подвижные, спортивные игры с речевым сопровождением на закрепление навыков  правильного произношения звуков;  - игры на развитие пространственной ориентации.  **Родители:**  - игры и упражнения на развитие артикуляционной моторики ребенка;  - контроль за выполнением заданий и произношением ребенка;  - выполнение рекомендаций учителя-логопеда.  **Выводы: В логопедической группе созданы оптимальные условия для коррекционного обучения и воспитания детей с ОНР:**  - ограниченное количество детей (10-13 человек в группе), что позволяет осуществлять индивидуальный подход к каждому воспитаннику  - ежедневные бесплатные занятия с логопедом, вечерние занятия с воспитателем по заданию логопеда  - предметно-развивающая среда, стимулирующая речевую активность  - сильный педагогический состав  - дети с ОНР в логопедической группе осваивают **2 программы:**  **1.ПАдаптированную программу дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида для детей с нарушениями речи**  **2. Программу ДОУ**  **- В том числе работа по предупреждению дислексии и дисграфии!**  Т.О. в логопедических группах наиболее ярко реализуются принципы ФГОС об индивидуализации и оптимизации образовательного процесса,т.к. показателемнасколько слажено сработаем мы - коллектив ДОУ, чтобы обеспечить детям максимально правильные условия для развития и коррекции речи, будет успешное обучение детей в школе, их дальнейшее развитие.  **Список используемой литературы:**  1.Хрестоматия по логопедии /Под ред.Л.С.Волковой, В.И.Селиверстова. – М., 1997. – Ч.I, II.  2.Логопедия. учебник для вузов /Под ред.Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. – М., 1999.  3.Бадалян Л.О. Невропатология. – М., 1987.  4. Справочное пособие для логопеда-практика /Автор-составитель Кирьянова Р.А. – С-Пб., 2007. |