

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»
454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, тел.731-44-51,
С.п: ул. Дегтярева, 37, тел.736-22-38
ИНН 7450012111, КПП 746001001

Принято на заседании
Педагогического совета
«30» августа 2017 года
Протокол № 1

Утверждено:
Заведующий МБДОУ
«ДС № 56/1 г. Челябинска»
Н.В. Чепелева
«30» августа 2017 года



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДЛЯ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА
НА 2017-18 УЧЕБНЫЙ ГОД**

*Разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным
стандартом дошкольного образования
и с учетом Примерной основной образовательной программы дошкольного
образования*

Учитель-логопед 1 кв.категории
Сундетова Татьяна Викторовна

Челябинск
2017

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 56/1 г. Челябинска»
454047, г. Челябинск, ул. 60-летия Октября, 6А, тел.731-44-51,
С.п: ул. Дегтярева, 37, тел.736-22-38
ИНН 7450012111, КПП 746001001

Принято на заседании
Педагогического совета
«30» августа 2017 года
Протокол № 1

Утверждено:
Заведующий МБДОУ
«ДС № 56/1 г.Челябинска»
_____ Н.В.Чепелева
«30» августа 2017 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДЛЯ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА
НА 2017-18 УЧЕБНЫЙ ГОД**

*Разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным
стандартом дошкольного образования
и с учетом Примерной основной образовательной программы дошкольного
образования*

Учитель-логопед 1 кв.категории
Сундетова Татьяна Викторовна

Челябинск
2017

Содержание

1. Актуальность рабочей программы
2. Документация учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения
3. Характеристика возрастных особенностей воспитанников (норма, умственная отсталость)
4. Характеристика контингента воспитанников
5. Целевые ориентиры образовательного процесса
6. Цели и задачи образовательной деятельности по реализации рабочей программы.
7. Основные направления и задачи коррекционно-педагогической работы.
8. Программно-методический комплекс образовательного процесса для детей с нарушением интеллекта. Речевое развитие. Диагностика речевого развития.
9. Принципы и подходы к формированию программы.
10. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ.
11. Содержание логопедической работы
 1. Система работы учителя-логопеда.
 2. Направление и программное содержание логопедической работы с детьми, имеющими нарушение интеллекта.
 3. Организация коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда на группе детей с интеллектуальной недостаточностью.
12. Формы сотрудничества с семьями воспитанников.
13. Планируемые результаты освоения программы.
 1. Педагогические ориентиры.
 2. Условия реализации рабочей программы.
14. Совместная коррекционная работа учителя-логопеда и воспитателя.
15. Учебно-методическое обеспечение.

Приложение 1. Примерная речевая карта для детей с нарушением интеллекта

Приложение 2. Документация учителя-логопеда

Приложение 3. Протоколы ПМПК детей с нарушением интеллекта на начало, середину и конец 2017-2018 учебного года и анализ результатов

Актуальность

В настоящее время требования к образовательному процессу основываются на федеральных государственных образовательных стандартах дошкольного образования (ФГОС ДО) и требуют учета потребностей каждого ребенка и максимальной индивидуализации. Многие проблемы трудностей в обучении кроются в раннем и дошкольном возрасте, и очень часто могут быть обусловлены нарушением психофизического развития, низким уровнем сформированности познавательных интересов, незрелостью эмоционально-личностной сферы, неблагоприятным социальным окружением или сочетанием тех и других факторов.

Чем раньше начинается целенаправленная работа с ребенком, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а также, возможно предупреждение вторичных нарушения развития. Современный этап развития системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в условия ДООУ характеризуется повышением требований к организации и осуществлению коррекционно-образовательного процесса и направлено на социальную адаптацию и интеграцию детей в общество.

Группа дошкольников с ОВЗ неоднородна. В настоящее время выделяют несколько *категорий* детей с нарушениями развития:

- дети с нарушением слуха (не слышащие и слабослышащие);
- дети с нарушением зрения (незрячие, слабовидящие)
- дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с ЗПР;
- дети с нарушением интеллектуального развития, первичное нарушение – органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушение высших познавательных процессов;
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (ранний детский аутизм (РДА));
- дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения.

Дети каждой категории имеют специфические психолого-педагогические особенности, которые необходимо учитывать при определении стратегии и тактики психолого-педагогического изучения ребенка, его обучения и воспитания.

Стандарт определяет: «Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

- обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ОВЗ, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;

- освоение детьми с ОВЗ Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации (3, п. 2.11.2).

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ОВЗ, осваивающих Программу в группах комбинированной и компенсирующей направленности, должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей.

Как отмечено в Стандарте содержание коррекционной работы реализуется через создание специальных условий для получения образования, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных занятий и осуществление квалифицированной коррекции нарушений их развития.

Система комплексного ПМП сопровождения детей с ОВЗ в условиях воспитательно-образовательного процесса, включает:

- ПМП обследование детей с целью выявления их особых образовательных потребностей;
- мониторинг динамики развития детей, мониторинг коррекции недостатков в физическом и/или психическом развитии детей, их успешности в освоении основной общеобразовательной программы ДО;
- планирование коррекционно-образовательного процесса на основе взаимодействия специалистов.

Работа по развитию речи детей занимает одно из центральных мест в дошкольном образовательном учреждении, это объясняется важностью периода дошкольного детства в речевом становлении ребенка. Значимость речевого развития дошкольников подтверждается и Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, в котором выделена образовательная область «Речевое развитие».

В соответствии со стандартом речевое развитие детей дошкольного возраста включает овладение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи; развитие речевого творчества; развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха; знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте [30].

Стратегия современного обучения родному языку заключается в его направленности не просто на формирование определенных знаний, умений и навыков, а на воспитание и развитие личности ребенка, его теоретического мышления, языковой интуиции и способностей, на овладение культурой речевого общения и поведения.

И.П. Павлов дал естественнонаучную основу учения о языке. Язык, по его словам, не только заменяет непосредственное действие на мозг всех внутренних и внешних раздражителей, но и абстрагирует, обобщает их, является, таким образом, орудие наиболее высокого уровня мышления. Речь является чрезвычайно тонкой, сложной и точной формой отражения в человеческом мозгу объективной реальности и представляет собой, по выражению И.П. Павлова, «высший регулятор человеческого поведения».

Следовательно, родной язык является средством общения, выражения и формирования мыслей и, таким образом, служит «активным могучим средством всестороннего развития личности ребенка» (А.И. Сорокина).

Все это предъявляет большие требования к качеству нашей речи. Вот почему в основную задачу детского сада (всестороннее развитие детей дошкольного возраста) обязательно включается развитие полноценной речи у ребенка. Непременным условием нормального развития речи является своевременное предупреждение и устранение всевозможных недочетов. Чем внятнее и выразительнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, тем глубже и богаче его возможности познать действительность. Чем совершеннее речь малыша, тем правильнее будут формироваться его взаимоотношения с детьми и взрослыми, т.е. его поведение, а следовательно, и его личность в целом.

Дошкольный возраст – это период активного усвоения ребенком родного (разговорного) языка, становления и развития всех сторон речи – фонетической, лексической, грамматической. Поэтому научить правильной речи и преодолеть ее недостатки лучше всего в дошкольном возрасте. Руководствуясь диалектико-материалистической философией и учением И.П. Павлова о выработке условных рефлексов путем воспитания и обучения, современная психология и педагогика доказали, что язык развивается в результате обучения – ребенок развивается на примерах взрослых, подражая их языку, выполняя их указания. Речь ребенка также в значительной мере зависит от достаточной речевой практики, нормального социального окружения, от воспитания и обучения, которое начинается с первых дней его жизни. Этому способствуют особенности дошкольника:

1. Высокая пластичность мозга, т.е. способность быстро и легко переключаться и так же преодолевать последствия нарушений их. Этим объясняется и повышенная подражательность у детей речи взрослых и легко протекающая переделка звуков речи. В гибкости детского мозга заложены основы преодоления несовершенств речи ребенка путем педагогического воздействия (упражнения, повторения; однако при этом необходимо учитывать быструю утомляемость маленьких детей).

игры с применением речи и тем самым достигают более быстрых успехов в

1. Способность все превращать в игру. Дети охотно играют в разные игры.

2. Любовь детей к звукам речи и стремление овладеть ими. Дети игра-

ют звуками, механически многократно повторяют их. Они рано осознают фонетические нормы и стараются овладеть ими (А.Н. Гвоздев). Овладев правильным произношением того или иного звука, дети радуются, гордятся победой, демонстрируют новый звук перед окружающими и ждут одобрения. Они перестают стесняться, становятся более общительными.

3. Непрочность ошибочных речевых навыков. Временные связи в коре больших полушарий не упрочились и легко поэтому затормаживаются.

Полноценное владение родным языком в дошкольном детстве является необходимым условием решения задач умственного, эстетического и нравственного воспитания детей в максимально сензитивный период развития. Известно, что для развития разных психических функций существуют оптимальные, наиболее благоприятные сензитивные периоды. Чем раньше будет начато обучение родному языку, тем свободнее ребенок будет им пользоваться в дальнейшем, это фундамент для последующего систематического изучения родного языка.

Состояние развития речи детей дошкольного возраста на современном этапе ученые характеризуют как крайне неудовлетворительное (Т.И.Гризик, Л.Е.Тимошук, О.С.Ушакова и др.) и отмечают необходимость целенаправленно обновления и систематизации речевой работы в дошкольных образовательных учреждениях. Данное обстоятельство диктует необходимость рассмотрения классического подхода к организации работы по речевому развитию детей дошкольного возраста в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования. На достижение названной цели направлена рабочая программа образовательной области «Речевое развитие».

В последние годы особое внимание в педагогической теории и практике как у нас в стране, так и за рубежом обращено на переосмысление концептуальных подходов к обучению детей с нарушениями в интеллектуальном развитии и совершенствование содержания этого обучения в новых социально-экономических условиях. Тенденции к обобщению научных и практических подходов являются закономерными для развития человековедческих знаний в современном обществе и обусловлены достижениями и изменениями в понимании эволюционных процессов, произошедших в развитии таких наук, как философия, деонтология, общая и возрастная психология, дошкольная, общая и коррекционная педагогика, психофизиология, нейропсихология, специальная психология, методология и дидактика преподавания отдельных учебных предметов. Трансформации в научном мировоззрении тесно связаны с изменениями в прикладных областях социальной сферы — в базе нормативно-законодательных актов, в образовании, в семейном воспитании. Ответом на социальный заказ и является предпринятая попытка дать современный концептуальный подход и предложить конкретные ориентиры в определении направлений и содержания коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность. Исходными теоретическими

положениями являются общепризнанные закономерности развития ребенка в норме и при патологии.

Л. С. Выготский увидел и вывел на уровень аксиомы значение культурно-исторического развития личности ребенка. Тем самым были заложены основы для понимания движущих причин и условий становления человеческого индивидуума. В трудах Л. С. Выготского доказано, что социальная ситуация воспитания формирует или задерживает процесс расширения зоны ближайшего развития, в которой реализуются потенциальные возможности ребенка. Учет соотношения первичных нарушений и вторичных отклонений, а также признание неравномерности детского развития послужили основой для понимания механизмов компенсации и построения на их базе системы коррекционного обучения и воспитания. Продолжение идей Л. С. Выготского нашло отражение в трудах его учеников: Л. И. Божович, А. В. Запорожца, Р. Е. Левиной, А. Р. Лурия, Н. Г. Морозовой и Д. Б. Эльконина, внесших весомый вклад в развитие отечественной психологии и педагогики. Ориентиром для коррекционного воспитания детей с нарушениями интеллекта явились результаты исследований А. В. Запорожца, которые показали, что развитие ребенка происходит по диалектическим законам и каждый возрастной период значим для формирования его личности. В каждом таком периоде формируются не только те качества и свойства психики, что определяют общий характер поведения ребенка, его отношение к окружающему миру, но и другие, которые представляют собой «заделы» на будущее и выражаются в психологических новообразованиях, появляющихся к концу данного возрастного периода. А. В. Запорожец обосновал концепцию амплификации детского развития, предусматривающую создание определенных условий для обогащения всех сторон личностного развития и их взаимосвязь. В основу современного дошкольного образования положена концепция психологического возраста как этапа детского развития, характеризующегося своей структурой и динамикой. Каждый психологический возраст включает в себя особые, качественно отличающиеся специфические отношения между ребенком и взрослым (социальная ситуация развития); определенную иерархию видов деятельности и ведущий тип деятельности; основные психологические достижения ребенка, свидетельствующие о развитии его психики, сознания, личности. В каждом психологическом возрасте главной является генетическая задача развития. Она появляется в результате противоречий в системе отношений «ребенок — взрослый». Ее решение жизненно важно для полноценного психического развития ребенка и успешного перехода к следующему возрастному этапу. Современные изменения в системе дошкольного образования отразились и в содержании коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Это проявляется в стремлении специалистов и исследователей к поискам вариативных программ, в использовании новых методов обучения и воспитания. Ключевой позицией обновления

дошкольного специального образования является создание условий для системного развития возможностей проблемного ребенка в целях обогащения его социального опыта. В системном подходе реализуется отношение к ребенку как к системно развивающемуся индивидууму, имеющему свою субъективно выраженную направленность и формы внешнего и внутреннего реагирования на изменяющуюся социальную среду. При этом процесс продуктивного взаимодействия ребенка и взрослого — динамический мотивообразующий процесс для обоих участников общения, который рассматривается в программе как стержень коррекционно-развивающего обучения и воспитания. В дошкольном детстве общение, предметная, игровая, изобразительная, конструктивная и трудовая деятельность лежат в основе возникновения всех психологических новообразований и становления личности ребенка в целом. Однако у умственно отсталых детей в раннем и дошкольном возрасте деятельность формируется с опозданием и с отклонениями на всех этапах развития. Своевременно не возникает ни один из видов детской деятельности, которая призвана стать опорой для всего психического развития в определенном возрастном периоде (Н. Г. Морозова, 1976; А. А. Катаева, 1978, и др.). Следовательно, такая деятельность не может служить средством коррекционного воздействия на развитие умственно отсталого ребенка. Формирование всех видов детской деятельности происходит в ДОУ компенсирующего вида на специальных занятиях, а затем переносится в свободную деятельность детей. Многолетние исследования доказали, что только в ходе целенаправленного обучения у детей с нарушением интеллекта развиваются все виды детской деятельности (А. А. Катаева, О. П. Гаврилушкина, Е. А. Екжанова, С. Г. Ералиева, В. И. Лубовский, Н. Д. Соколова, Е. А. Стребелева и др.). Предпосылкой развития всех видов деятельности ребенка является появление определенных потребностей, мотивов, интересов. Например, ; чтобы ребенок начал действовать с предметами, у него должна возникнуть потребность в их употреблении, в овладении способами действий с ними. - Однако одной потребности для возникновения деятельности недостаточно, ребенок должен научиться понимать цель деятельности в доступной форме, в доступных пределах анализировать условия ее осуществления. При этом малыш должен иметь уже достаточный уровень развития восприятия, наглядно-действенного мышления, общей и тонкой ручной моторики. Низкий уровень развития восприятия у умственно отсталых детей раннего и дошкольного возраста выражается в том, что дети не способны самостоятельно ориентироваться в условиях задачи, нуждаются в гораздо более детальном ее разъяснении, чем нормально развивающиеся дошкольники. Восприятие не оказывает решающего воздействия на определение задачи и побудительных причин действия. Но там, где эти основополагающие условия — мотив, цель, задача — уже существуют, развитие деятельности существенно зависит от возможностей восприятия, от

уровня сенсорного развития. Слабое развитие восприятия оказывается одной из основных причин замедленного и несвоевременного перехода от одного вида деятельности к другому, что, несомненно, отрицательно сказывается на формировании высших психических функций (памяти, мышления, воображения, речи) и личности в целом. Поэтому на начальном этапе весь обучающий процесс с умственно отсталыми детьми организуется взрослым: он ставит цель, анализирует условия и средства достижения этой цели, организует сами действия и осуществляет контроль и оценку их выполнения. Но это не значит, что ребенок в данной ситуации остается пассивным. Напротив, он обязательно должен быть активным участником обучающего процесса, т. е. ему необходимо научиться принимать поставленную взрослым цель, вслед за анализом, проведенным взрослым, ориентироваться в условиях задачи, хотеть и уметь овладевать способами действий, действовать целенаправленно до получения результата, ориентироваться на оценку не только самого результата, но и способа действий. Важно сформировать у ребенка элементы самооценки и умение контролировать себя в процессе выполнения игровой и практической задачи. Лишь наличие всех вышеперечисленных элементов обучающего процесса обеспечивает успех коррекционной работы по развитию каждого вида детской деятельности у дошкольников с нарушением интеллекта. Следовательно, элементы учебной деятельности формируются у умственно отсталых детей раньше, чем другие виды детской деятельности. На основе уже имеющегося (хотя бы на начальном уровне) развития элементов учебной деятельности организуется работа по становлению ведущей (игровой) и типичных видов детской деятельности (изобразительной, конструктивной, трудовой).

Принципиально значимыми являются следующие **приоритеты**:

- формирование способов усвоения общественного опыта (в том числе и учебных навыков) умственно отсталым ребенком как одна из ведущих задач обучения, которое является ключом к развитию ребенка и раскрытию его потенциальных возможностей и способностей;
- учет генетических закономерностей психического развития ребенка, характерных для становления ведущей деятельности и психологических новообразований в каждом возрастном периоде;
- деятельностный подход в организации целостной системы коррекционно-педагогического воздействия;
- единство диагностики и коррекции отклонений в развитии;
- анализ социальной ситуации развития ребенка и семьи;
- развивающий характер обучения, основывающийся на положении о ведущей роли обучения в развитии ребенка и формировании зоны ближайшего развития;
- включение родителей или лиц, их заменяющих, в коррекционно-педагогический процесс;
- расширение традиционных видов детской деятельности и обогащение их новым содержанием;
- формирование и коррекция высших психологических функций в процессе

специальных занятий с детьми;

- реализация личностно ориентированного подхода к воспитанию и обучению детей через изменение содержания обучения и совершенствование методов и приемов работы;
- стимулирование эмоционального реагирования, эмпатии и использование их для развития практической деятельности детей, общения и воспитания адекватного поведения;
- расширение форм взаимодействия взрослых с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми;
- определение базовых достижений умственно отсталого ребенка-дошкольника в каждом возрастном периоде с целью планирования и осуществления коррекционного воздействия, направленного на раскрытие потенциальных возможностей развития ребенка.

Государственная система специальных дошкольных образовательных учреждений призвана выполнять **следующие задачи (функции)**:

- обеспечение права ребенка с нарушениями в развитии на получение коррекционной помощи;
- защита ребенка с нарушениями в развитии от некомпетентного педагогического воздействия;
- сохранение единого образовательного пространства на территории РФ в условиях самостоятельности регионов и образовательных дошкольных учреждений;
- обеспечение выполнения требований к разработке содержания и методов коррекционно-педагогического воздействия;
- обеспечение вариативности и разнообразия организационных форм обучения и воспитания и коррекционно-развивающих технологий;
- обеспечение материально-технической базы дошкольных образовательных учреждений с учетом характера и структуры нарушений в развитии § воспитанников;
- разработка требований к подготовке квалифицированных педагогических кадров.

В отечественном специальном образовании обосновано положение о том, что ребенок с отклонениями в развитии — ребенок с особыми образовательными потребностями — не готов к усвоению не только общеобразовательных программ, но и жизненно значимых социальных навыков на разных возрастных этапах развития.

Процесс развития речи детей дошкольного возраста строится с учетом **общедидактических и методических принципов**, поскольку именно они являются руководящей идеей организации речевого развития детей:

- *принцип активности* предполагает сообщение воспитанникам целей обучения, творческое выполнение ими заданий, активное усвоение учебного материала, активизацию мыслительной деятельности, систематическую работу над языком; данный принцип характеризуется развитием активной мыслительной деятельности, что достигается речевой основой обучения, мотивации и интереса, развитием навыков и умений самостоятельной работы по созданию продукта речевой деятельности;

- *принцип наглядности* обеспечивает создание наглядных представлений о предметах и явлениях окружающего мира, от которых зависит эффективность обучения родному языку; данный принцип осуществляется при помощи лингвистических (контекст, толкование новых слов, подбор синонимов и антонимов) и экстралингвистических средств (изобразительные средства, невербальные средства, демонстрация предметов и наблюдение явлений окружающей действительности);

- *принцип систематичности* предусматривает концентрическое усвоение языкового материала; систематичность проявляется в организации и последовательной подаче материала («от легкого к трудному») и обеспечивает доступность и посильность обучения родному языку;

- *принцип доступности и посильности* реализуется в делении речевого материала на этапы и в подаче его небольшими дозами, соответственно возрастным особенностям становления речи детей;

- *принцип взаимосвязи сенсорного, умственного и речевого развития детей* базируется на понимании речи как речемыслительной деятельности, становление и развитие которой тесно связано с познанием окружающего мира; работу по развитию речи нельзя отрывать от работы направленной на развитие сенсорных и мыслительных процессов; данный принцип подразумевает активное использование методов и приемов, способствующих развитию всех познавательных процессов;

- *принцип коммуникативно-деятельностного подхода к развитию речи* основывается на понимании речи как деятельности, заключающейся в использовании языка для коммуникации; данный принцип подразумевает развитие речи как средства общения и познания, указывает на практическую направленность процесса обучения родному языку, меняет методы обучения, выдвигая на первый план формирование речевого высказывания;

- *принцип развития языкового чутья («чувства языка»)* подразумевает развитие неосознанного владения закономерностями языка; многократное восприятие речи и использование в собственных высказываниях сходных форм формирует у ребенка аналогии, а затем он усваивает и закономерности языка;

- *принцип формирования элементарного осознания явлений языка* основывается на том, что в основе овладения речью лежит не только имитация, подражание взрослым, но и неосознанное обобщение явлений языка; данный принцип предусматривает создание внутренней системы правил речевого поведения, которая позволяет ребенку не просто повторить, но и создавать новые высказывания;

- *принцип взаимосвязи работы над различными сторонами речи, развития речи как целостного образования* предусматривает освоение всех уровней языка в их тесной взаимосвязи: освоение лексики, формирование грамматического строя, развитие восприятия речи и произносительных навыков, диалогической и монологической речи; в центре внимания педагога

должна быть работа над связным высказыванием, в котором суммируются все достижения ребенка в овладении языком;

- *принцип обогащения мотивации речевой деятельности* основывается на том, что от мотива зависит качество речи и мера успешного обучения; обогащение мотивов речевой деятельности детей должно учитывать возрастные особенности детей, использование разнообразных приемов, стимулирующих речевую активность и способствующих развитию творческих речевых умений детей;

- *принцип обеспечения активной речевой практики* выражается в том, что язык усваивается в процессе его употребления, речевой практики; речевая активность является одним из основных условий своевременного речевого развития ребенка – это не только говорение, но и слушание, восприятие речи; данный принцип предусматривает создание условий для широкой речевой практики всех детей в разных видах деятельности.

Основные принципы – принципы дошкольного образования, изложенные в ФГОС ДО:

- полноценное проживание ребенком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного), обогащение (амплификация) детского развития;

- построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором сам ребенок проявляет активность в выборе содержания своего образования, становится субъектом образования;

- содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;

- поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;

- сотрудничество организации с семьями;

- приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;

- формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;

- возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);

- учет этнокультурной ситуации развития детей.

Основными целями специального дошкольного воспитания являются создание условий для развития эмоционального, социального и интеллектуального потенциала ребенка и формирование его позитивных личностных качеств. В специальном дошкольном образовательном учреждении решаются диагностические, воспитательные, коррекционно-развивающие и образовательные задачи.

В диагностическом блоке ведущей задачей является организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка в целях уточнения диагноза при динамическом наблюдении коррекционно-воспитательного процесса, а также определение эффективности реализации

индивидуальной программы развития ребенка.

Блок воспитательных задач направлен на решение вопросов социализации, повышения самостоятельности и автономии ребенка и его семьи, на становление нравственных ориентиров в деятельности и поведении дошкольника, а также воспитание у него положительных качеств.

Коррекционный блок задач направлен, во-первых, на формирование способов усвоения умственно отсталым дошкольником социального опыта взаимодействия с людьми и предметами окружающей действительности; во-вторых, на развитие компенсаторных механизмов становления психики и деятельности проблемного ребенка; в-третьих, на преодоление и предупреждение у воспитанников детского сада вторичных отклонений в развитии их познавательной сферы, поведения и личности в целом. Наиболее значимым в коррекционной работе является формирование у детей способов ориентировки в окружающей действительности (метод проб, практическое примеривание, зрительная ориентировка), которые служат средством для становления у них целостной системы знаний, умений и навыков, появления психологических новообразований. Организация работы специалистов в этом блоке предполагает также обучение родителей отдельным психолого-педагогическим приемам, повышающим эффективность взаимодействия с ребенком, стимулирующим его активность в повседневной жизни, укрепляющим его веру в собственные возможности. Данная работа осуществляется всеми специалистами дошкольного учреждения в тесной взаимосвязи на основе профессионального взаимодополнения.

Блок образовательных задач направлен на формирование у детей системы знаний и обобщенных представлений об окружающей действительности, развитие их познавательной активности, формирование всех видов детской деятельности, характерных для каждого возрастного периода. Важной задачей является подготовка детей к школьному обучению, которая должна вестись с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

Все перечисленные задачи решаются коллективом специального дошкольного учреждения для детей с нарушением интеллекта, расширенным родительским активом и всеми заинтересованными лицами, оказывающими содействие в воспитании детей данной категории. В системе Министерства образования РФ функционирует сеть ДООУ компенсирующего вида с круглосуточным пребыванием детей и коррекционных детских домов, а также имеется сеть дошкольных групп при коррекционных школах-интернатах VIII вида. Во все эти образовательные коррекционные учреждения принимают детей в возрасте от 3 до 7 (8) лет с умственной отсталостью легкой формы. Комплектование этих учреждений и решение вопроса о зачислении каждого конкретного ребенка в специальное (коррекционное) дошкольное учреждение компенсирующего вида и о выводе его находятся в компетенции психолого-медико-педагогической комиссии (консультации) (ПМПК), которая осуществляет свою деятельность в следующем составе: председатель (представитель, управления образования)

и члены комиссии — педагог-дефектолог, учитель-логопед, врач-психоневролог (или детский психиатр), психолог. ПМПК организуются и курируются областными, городскими или районными отделами комитетов образования. В системе Министерства здравоохранения РФ имеется сеть домов ребенка для детей от рождения до 3 лет, центры психического здоровья (специализированные ясли) для детей с органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС) в возрасте от 2 до 4 лет и специализированные психоневрологические санатории для детей от 4 до 8 лет с органическим поражением ЦНС. В эти учреждения принимают детей с осложненными формами умственной отсталости: эписиндромом, шизофреноподобным синдромом, с нарушениями поведения и другими осложнениями. Организуют и курируют помощь проблемным детям в этих учреждениях детские психоневрологические больницы разного уровня (регионального, областного, городского). Дети с тяжелыми и глубокими формами умственной отсталости воспитываются в семье или в учреждениях системы Министерства труда и социального развития (специальные интернаты для инвалидов детства). В эти учреждения принимают детей с 4-летнего возраста и содержат там до достижения ими 18 лет. Основные задачи этих учреждений — привитие детям навыков самообслуживания, воспитание адекватного социального поведения, формирование элементарных навыков трудовой деятельности и элементарных учебных навыков. Базовой потребностью любого, не только умственно отсталого ребенка является сохранение и укрепление здоровья. В программах последних лет этот подход реализовался в выделении нового блока задач, который оформился в раздел, посвященный здоровью детей и связанный с формированием у них (на доступном для детей уровне) установок на здоровый образ жизни. В плане содержания образования в дошкольном учреждении появились новые технологии, сберегающие здоровье, которым определена роль и найдено место в обучающем процессе. Исследования показывают, что эти установки с успехом формируются у умственно отсталых детей разного возраста в ходе целенаправленной работы и связаны с процессом «врастания ребенка в культуру». Поэтому большое значение в программе уделено социальному развитию и воспитанию. Познавательное развитие ребенка-дошкольника имеет многоаспектный характер. В раннем и дошкольном возрасте психические процессы и свойства развиваются неравномерно, накладываясь и преобразуясь, стимулируя и задерживая друг друга. Понимание взаимосвязи, взаимозависимости всех процессов позволяет педагогам находить потенциал развития ребенка, выделять его общие и специфические образовательные потребности. В деятельности детей также отмечается эта взаимозависимость, постепенная смена ведущих видов деятельности с их взаимообогащением и дополнением. Именно целенаправленное обучение позволяет умственно отсталому ребенку перейти на тот уровень способностей, который делает возможным перенос усвоенных способов действия (в рамках учебной ситуации) на другие виды практической

деятельности. Изменение деятельности ребенка приводит к изменению его психики, что в свою очередь создает предпосылки для дальнейшего развития деятельности. Эстетическое воспитание обеспечивает гармоничность развития личности ребенка. Оно позволяет ему переосмыслить значение мира вещей в жизни человека, показать его вторичность по отношению к духовным и нравственным ценностям. Стимулируя эмоциональные переживания ребенка, развивая его художественную эмпатию, искусство способствует воспитанию человечности, формирует способность принять и понять другого человека, ощутив красоту его чувств и эмоциональных переживаний.

Данная рабочая программа является нормативно-управленческим документом дошкольного образовательного учреждения, характеризующим систему организации образовательной деятельности педагога в рамках образовательной области «Речевое развитие» и «Познавательное развитие»

Рабочая программа построена на основе учета конкретных условий, образовательных потребностей и особенностей развития детей дошкольного возраста.

Нормативно-правовую основу для разработки рабочей программы образовательной области «Речевое развитие» составляют:

- образовательная программа дошкольного образовательного учреждения;
- федеральный закон от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- приказ МОиН РФ от 17.10.2013г. №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
- приказ МОиН РФ от 30.08.2013г. №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;
- постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013г. №26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций».

Документация учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения

Обязательным условием работы учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения является оформление и ведение документации.

В соответствии с требованиями осуществления деятельности учителя-логопеда на основе рабочей программы список документации определяет сам учитель-логопед. Единые требования к оформлению документации учителя-логопеда отсутствуют, поэтому оформление и структура документационного обеспечения логопедической работы определены муниципальным центром Metallургического района г.Челябинска и администрацией МБДОУ ДС №56/1.

Анализ педагогической практики и опыт собственной профессиональной деятельности позволяет представить следующий перечень документации учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения:

- циклограмма деятельности учителя-логопеда дошкольного образовательного учреждения;
- тетрадь взаимодействия учителя-логопеда и воспитателя;
- тетрадь консультаций учителя-логопеда с родителями;
- журнал посещаемости детьми индивидуальных логопедических занятий;
- индивидуальные речевые карты;
- индивидуальные коррекционно-развивающие маршруты, как раздел индивидуальной речевой карты;
- индивидуальные тетради детей;
- рабочая программа учителя-логопеда;
- отчет учителя-логопеда за учебный год.

В первые две недели пребывания детей в группе проводится логопедическое обследование их речи. Выявляется наличие у детей фразовой речи, обращается внимание на понимание речи, на правильность лексико-грамматического анализа, готовность к звуковому анализу и синтезу слов, на

фонетическое оформление, сформированность слоговой структуры, строение и сохранность артикуляционного аппарата. Заполняется речевая карта, где приводятся примеры образцов детской речи с лексическими, грамматическими и фонетическими ошибками. Проанализировав результаты обследования, составляется индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут. В речевой карте обязательно фиксируется логопедическое заключение, которое отражает структуру имеющегося нарушения.

Закончив обследование, учитель-логопед (на основе речевой карты) рассказывает воспитателям об основных дефектах речевого развития каждого ребенка, показывает, в чем они состоят, особенно подробно говорит о содержании коррекционного обучения детей, имеющих наиболее серьезные отклонения в речевом развитии. Учитель-логопед определяет требования, которые будут предъявляться к речи отдельных детей на разных этапах обучения. Каждый педагог должен хорошо понимать, в чем состоит дефектное произношение звуков, аграмматизм в речи детей, четко представлять картину речевого нарушения, динамику речевого развития, у кого какие звуки в настоящее время находятся в стадии постановки, закрепления или дифференциации, что позволяет контролировать речевые навыки не только на занятиях, но и в повседневной жизни, учитывая при этом индивидуальные компенсаторные возможности каждого ребенка в отдельности. В помощь воспитателям оформляется **тетрадь взаимодействия учителя-логопеда и воспитателя**, которую учитель-логопед заполняет еженедельно. В эту тетрадь учитель-логопед записывает воспитателю задания для логопедической работы с отдельными детьми. Сюда включаются: артикуляционная и пальчиковая гимнастика, материал для отработки звукопроизношения с каждым ребенком, различные игры и упражнения для развития лексико-грамматических категорий, фонетико-фонематических представлений, психических процессов, связной речи (повторение текстов и стихотворений, отработанных ранее с учителем-логопедом). Все виды заданий должны быть знакомы детям и подробно объяснены воспитателю.

При промежуточном обследовании учитель-логопед фиксирует в речевой карте динамику коррекционной работы и при необходимости корректирует индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут. При итоговом обследовании (в мае) учитель-логопед фиксирует в речевой карте результаты логопедической работы за весь учебный год.

В своей работе я использую речевую карту, составленную мною на основе рабочей карты, составленной творческой группой учителей-логопедов Metallургического района г.Челябинска по рекомендациям Н.В.Нищевой. карта упрощена в соответствии с индивидуальными особенностями детей с нарушением интеллекта.

Индивидуальные тетради детей заводятся для каждого ребенка, учитель-логопед записывает дату проведения занятия, примерное его содержание. Тетради оформляются красочно: родители (по заданию) наклеивают картинки и выполняют все задания, данные логопедом. Также ежедневно отрабатываются индивидуальные задания по звукопроизношению. Родители каждый вечер забирают тетради домой для отработки и закрепления заданий, и каждое утро приносят их в детский сад для занятий.

Тетрадь консультаций учителя-логопеда с родителями. Совместная работа учителя-логопеда с родителями также определяет общий успех коррекционного обучения. Логопед обязан систематически встречаться с родителями, информировать их об успехах и трудностях в работе с их детьми. С этой целью проводятся: консультации, открытые логопедические занятия, оформляются специальные стенды, папки-передвижки.

На консультации учитель-логопед приглашает родителей по мере необходимости. Он знакомит родителей с основными приемами постановки звуков, рассказывает и показывает, какие упражнения надо делать дома, объясняет, как выполнить задания, записанные в тетрадь, если это вызывает трудности, отвечает на возникшие вопросы родителей.

Посещение открытых логопедических занятий родителями проводятся в течение всего учебного года по желанию родителей. Логопед показывает индивидуальное занятие. На этом занятии логопед знакомит родителей с основными приемами обучения, подбором наглядно иллюстративного и речевого материала, а также с требованиями, предъявляемыми к речи детей в процессе занятий.

Стенды для родителей в группе воспитатель и логопед в течение года оформляют совместно. Стенды содержат информацию о развитии речи ребенка, приводится список рекомендуемой литературы. Материал по формированию звукопроизношения периодически обновляется.

Отчет логопеда пишется в конце года об эффективности проведенной работы, сдается в муниципальный центр. В этих отчетах приводятся следующие данные:

1. Дата комплектования.
2. Количество детей, поступивших в группу (распределение их по диагнозам).
3. Количество выпущенных детей, из них:
 - а) с хорошей речью;
 - б) со значительным улучшением;
 - в) без значительного улучшения.
4. Рекомендовано направить:
 - а) в массовую школу;
 - б) в речевую школу;
 - в) во вспомогательную школу;
 - г) в массовый детский сад.
5. Количество детей, оставшихся на повторный коррекционный курс, и распределение их по диагнозам.
6. Количество детей, выбывших в течение года.
7. Выполнение мероприятий, включенных в перспективный план работы.

Характеристика умственной отсталости

В профессиональной компетенции врачей-психиатров, учителей-дефектологов, воспитателей, логопедов, психологов проблема умственной отсталости (УО) или нарушения интеллекта является одной из наиболее обсуждаемых. Следует отметить, что в последние годы отмечается стойкая тенденция к увеличению количества детей с общим психическим недоразвитием.

Проблема олигофрении или УО охватывает самые различные аспекты: медицинские, педагогические, психологические, социологические. Основными признаками умственной отсталости является задержка собственно интеллектуального развития, а также сопутствующие нарушения социального функционирования. Чем больше выражено расстройство, тем раньше оно обращает на себя внимание. Умственная отсталость бывает легкая, умеренная и тяжелая. В большинстве случаев легкой и умеренной УО когнитивное и интеллектуальное снижение не является глобальным, обнаруживая разброс относительно сохранных способностей и навыков. При благоприятных социальных условиях и доступности медико-психолого-педагогической реабилитационной помощи две трети пациентов, достигающих совершеннолетия, практически выходят из «поля зрения» врачей-психиатров и не требуют дальнейшего диспансерного либо консультативного наблюдения по мере общего повышения уровня социальной компетентности.

Существенными факторами, определяющими нарушение развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью, являются особенности высшей нервной деятельности. По мнению С.Я. Рубинштейна, основными причинами недоразвития умственно отсталого ребенка является «...слабость замыкательной функции коры, медленная выработка новых дифференцированных связей во всех анализаторах». М.Н. Фишман выявила нейрофизиологические механизмы нарушения познавательной деятельности. К ним относятся нарушения межполушарного взаимодействия, которые приводят к замедлению передачи информации из левого полушария в правое, и из правого – в левое. Экспериментально выявлена функциональная недостаточность правого полушария, что приводит к нарушениям направленного внимания, планирования.

Психологические факторы, обуславливающие особенности развития детей с нарушением интеллекта, изучались Л.С. Выготским, В.И. Лубовским, С.Я.Рубинштейном, В.Г.Петровой, Е.А.Стребелевой и другими. исследования указанных авторов свидетельствуют о том, что у детей с интеллектуальной недостаточностью на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития – типичное развитие психических функций. В результате этого дети имеют существенно ограниченный запас знаний, неполные и порой искаженные представления об окружающем.

Одним из основных психологических условий, определяющих недоразвитие умственно отсталого ребенка, является *восприятие*, которое

Л.С.Выготский назвал «входными воротами». Они узки и труднопроходимы. Это ядерные симптомы, которые тормозят, задерживают развитие высших психических процессов, в частности, мышления». Детям с олигофренией характерна узость и замедленность восприятия. Дети отчетливо воспринимают меньшее количество объектов, чем их нормальные сверстники. Замедленность восприятия усугубляется неумением выделить главное. Они не понимают внутренних связей между частями, поэтому процесс восприятия умственно отсталого ребенка протекает с меньшей дифференцированностью. Развитие восприятия идет неравномерно. Усвоенные детьми сенсорные эталоны зачастую оказываются нестойкими, расплывчатыми. Также характерно большое отставание в сроках развития восприятия, его замедленный темп, позднее и часто неполноценное соединение восприятия со словом, что в итоге задерживает формирование представлений. Дети с интеллектуальной недостаточностью имеют нормальное зрение, но не умеют видеть, имеют нормальный слух, но не умеют слышать. Они расплывчато представляют себе окружающие предметы, плохо различают основные их свойства, недостаточно ориентируются в пространстве.

Т.о., слабое развитие восприятия является одной из причин замедленного овладения продуктивной деятельностью, несвоевременного перехода от одного вида деятельности к другому, что отрицательно сказывается в целом на всем психическом развитии ребенка и затрудняют его социальную и школьную адаптацию. Развитие восприятия и развитие речи детей с УО должно сливаться в единый процесс, что способствовало бы успешности их адаптации.

У детей с УО нарушено *мышление*, т.е. мыслительные операции недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты. В процессе анализа эти дети выделяют незначительное количество существенных признаков, явлений или предметов, вычлняя лишь наиболее заметные части. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез. Они не устанавливают связи между частями, поэтому затрудняются составить представление о предмете в целом. Нарушения анализа и синтеза во многом обуславливает своеобразие протекания операции сравнения. Особенно сложно установление сходства. операция обобщения характеризуется ситуационностью, основывается на случайных и не на существенных признаках, поэтому приводит к непониманию переносного смысла пословиц, метафор, загадок. Для детей с интеллектуальной недостаточностью характерны сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления. Они не дослушивают инструкции до конца, не понимают цели задания, слабый самоконтроль. У детей с УО низкий уровень протекания всех видов мышления: наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического. Характер речевых высказываний четко соотносится с уровнем развития наглядно-действенного мышления, имеет место недостаточная связь практических действий со словесными высказываниями, наблюдается

несоотнесенность речи и восприятия. Поэтому ребенок с отклонениями в умственном развитии не может перейти к оперированию образами в уме и затрудняется объяснить причинно-следственную сущность явления.

Одним из важных условий, определяющих развитие умственно отсталого ребенка, его коммуникативных функций и, следовательно, успешность социальной, а в последующем и школьной адаптации детей, является **память**. У таких детей основные процессы памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение информации имеют специфические особенности, так как формируются в условиях аномального развития. Как показали исследования А.Н.Леонтьева, УО дети усваивают все новое очень медленно, лишь после многих повторений, быстро забывают воспринятое и главное – не умеют вовремя воспользоваться приобретенными знаниями и умениями на практике. Воспроизведенный материал искажается, характерны отождествления, неполнота содержания, нарушения последовательности. Также им свойственна плохая переработка воспринимаемого материала – это отбор и переработка воспринимаемых впечатлений. А.Н.Леонтьев подчеркивает, что опосредованные приемы запоминания малодоступны детям с УО. Не сформировано произвольное внимание, ребенок не может сознательно, по своей воле запоминать предложенный ему программный материал. Он произвольно запоминает то, что случайно произвело на него впечатление. Это обусловлено дефектами мыслительной деятельности и существенно снижает адаптивные возможности ребенка.

Внимание УО детей почти не бывает нормальным. Оно или быстро ослабевает или настолько отвлекаемо, что невозможна его концентрация. Г.Е.Сухарева указывает, что «...Внимание детей с интеллектуальной недостаточностью всегда трудно привлекается, плохо фиксируется, легко рассеивается». Активность внимания всерьез некоторое время включения в работу ослабевает и полностью исчезает. Дальнейшее выполнение работы осуществляется на низком уровне активности. Следствием этого являются стереотипные ответы и пассивная, инертная, формальная деятельность. Нарушено переключение внимания. Нарушение идет по двум направлениям: при переходе от одной деятельности к другой и внутри самой деятельности, требующей постоянной смены объектов внимания. При выполнении сенсомоторной деятельности нарушения переключения внимания менее значительны, чем при интеллектуальной деятельности. П.Я.Гальперин и С.Л.Кобыльницкий отмечают, что одной из причин слабости внимания является неполноценность нервных процессов, их патологическая инертность, нарушение баланса между возбуждением и торможением и поэтому необходимо формировать навыки самоконтроля в специально созданных условиях: учить умению проверять правильность собственных действий, следить за своей речью. Л.С.Выготский связывает недостаточную произвольность внимания с недоразвитием речи. Из-за недостаточной концентрации внимания и неумелого подражания возникает много препятствий в овладении экспрессивной речью. Поэтому для УО детей

особенно важной становится задача обучения сосредоточения внимания на речи и для развития устойчивого внимания ребенка. Овладевая речью, развивается слуховое внимание. Речь имеет особое значение: ребенок и способами управления своим вниманием, становится все более внимательным не только к звукам речи, но и к содержанию, то есть смыслу слов, которые ему говорят и которые вызывают в его мозгу образы предметов. Таким образом, развитие внимания является одним из основных условий, обеспечивающих успешное освоение ребенком с УО доступного для него объема знаний, а также способствует умению и установлению контакта со взрослыми. Если внимание отсутствует, ребенок не научается подражать действиям взрослого, ни действовать по образцу, ни выполнять словесную инструкцию. Развитие внимания является одним из основных условий умственного развития аномального ребенка, его коммуникативных функций, а в последующем успешности его социальной и школьной адаптации.

Развитие речи у детей с УО существенно отличается от нормы. Они овладевают речью значительно позднее своих нормально развивающихся сверстников. М.С.Певзнер отмечал, что первые слова УО ребенок начинает произносить в 3-4 и даже в 5 лет, не переходит к спонтанному лепету до 12-24 месяцев и позднее начинают употреблять предложения. Все это свидетельствует, что отставание начинается у них с младенчества. У всех УО детей наблюдается снижение интереса к окружающему, безразличие, общая патологическая инертность, не возникает потребность в эмоциональном общении со взрослыми, то есть отсутствует «комплекс оживления». Не происходит своевременного перехода к общению со взрослым на основе совместных действий, не развивается жестовая форма общения, поэтому к раннему возрасту у ребенка с УО оказываются несформированными необходимые предпосылки для развития речи: эмоциональное общение со взрослым, развитие артикуляционного аппарата, фонематического слуха, действия с предметами. Фактически развитие предметных действий начинается только в раннем возрасте. Отсюда происходит задержка в развитии речи и общении. Из-за сниженного интереса к окружающему дети совсем не обращают внимания на многие предметы, не запоминают их названий, не овладевают названиями действий. Таким образом, отставание в развитии речи у УО детей начинается с младенчества, продолжает накапливаться в раннем возрасте, а к дошкольному – оказывается несформированной не только сама речь, но и предпосылки ее развития: не развита предметная деятельность, которая лежит в основе смысловой стороны речи; отсутствует интерес к окружающему; не создана потребность в общении; не сформированы фонематический слух и готовность артикуляционного аппарата. В дошкольном возрасте у детей с УО не наблюдается подлинной игры. Они не ведут диалог с куклами, игрушками и не отражают в речи этапы совершаемых действий. По отношению к игре речь не выполняет регулирующей и фиксирующей функций, не способствует планированию игры, не помогает развитию сюжетных ходов. В игре

наблюдается стереотипность, формальность действий, отсутствует замысел, не используются предметы-заместители. В игре не возникает знаковая функция речи. Для большинства УО детей развитие речи начинается только в возрасте после 3-4 лет. К 5 годам только 50% имеют фразу, а активно ею пользуются лишь 30%. К 6 годам это соотношение равно 80% и 50%; к 7 годам – 99% и 85%. Но качественный анализ показал, что фраза у этих детей не достигает полноценного развития даже к школьному возрасту. Отчетливо проявляется слабая речевая активность, характерно недостаточное понимание связей и отношений между предметами окружающего мира, недоразвитие смысловой стороны речи. Дети плохо понимают обращенную к ним речь. Часто речь окружающих не организует их поведение, и дети не выполняют требования взрослых, так как не понимают их смысл. Дети усваивают не значение каждого отдельного слова, входящего в инструкцию, а стереотип поведения по определенному предложению в соответствующей, постоянно повторяющейся ситуации. Изменение хотя бы одного слова из фразы приводит к ее непониманию большинством детей. Такая реакция характерна для нормально развивающегося ребенка в возрасте 11 месяцев. Ребенку с УО сложно вычленить из сплошного речевого потока взрослого необходимую информацию. И если высказывания длительны, то дети быстро утомляются, перестают слушать. Словарный запас растет медленно и включает в себя слова наиболее близкие и часто встречающиеся в его жизни и деятельности. Пассивный словарь больше активного примерно в 2 раза. У этих детей длительно сохраняется ситуативное значение слова. Семантическая нагрузка слова намного меньше, чем у нормально развивающегося ребенка того же возраста. Это является важным фактором, задерживающим развитие речи детей с УО, а, следовательно, и их адаптационные возможности. Позднее развивается и фонематический слух, который представляет собой сложную психическую деятельность по восприятию и различению звуков речи. В структуру олигофренического дефекта входит общее моторное недоразвитие, которое нарушает действенное знакомство с предметным миром, тормозит процесс накопления представлений о нем; влияет на произвольное произношение звуков речи, слов. Слабое развитие фонематического слуха и недостаточная координированность движений речевых органов влияют друг на друга и задерживают развитие речи у детей с интеллектуальной недостаточностью. Дефекты звукопроизношения у этих детей встречаются гораздо чаще, чем у нормально развивающихся сверстников. В их основе лежит недоразвитие познавательной деятельности, несформированность речеслуховой дифференциации, нарушения речевой моторики, anomalies в строении артикуляционного аппарата, недоразвитие психологической базы речи. Ситуативное значение слова, недостаточная грамматическая оформленность речи, нарушение фонематического слуха и замедленность восприятия приводят к тому, что речь взрослого часто совсем не понимается либо понимается неточно и даже искаженно. В то же время слово взрослого в

организации деятельности ребенка в его социальной адаптации играет существенную роль. В исследованиях В.И.Лубовского отмечается, что дошкольникам с УО доступны простейшие задания, основанные на внешней речевой регуляции деятельности. По мере продвижения в общем развитии, расширения словарного запаса у детей начинают вырабатываться связи и на словесные подкрепления. Развивается побудительная функция речи. Простая словесная инструкция в сочетании с показом, образцом, совместными действиями взрослого и ребенка помогают организовать его внимание и направить на продуктивную деятельность. Без специального обучения у детей с УО совсем не развивается возможность регулировать деятельность с помощью собственной речи. Детей с УО трудно побудить к самостоятельным высказываниям. Их речевая активность резко снижена. Речью ребенок может пользоваться активно только тогда, если он достиг необходимого для этого уровня речевого развития, а у ребенка с УО речь оказывается на столько слабо развитой, что он не может осуществлять функцию общения. Многочисленные наблюдения и практика свидетельствуют, что всех УО детей объединяет характерная оторванность речи от деятельности, с одной стороны, и привязанность к ситуации, с другой стороны. Таким образом, у детей с УО отмечается замедленное формирование речи, ее качественное своеобразие и наличие большого количества речевых нарушений. Следует отметить, что недоразвитие речи представляет собой системное нарушение, охватывающее все стороны речи, что выражается в резком снижении речевой активности, бедности лексического запаса, неумении выражать свои впечатления, чувства, желания, стойкость нарушения грамматического строя речи, грубое искажение звукопроизношения. При этом существенно страдает регулирующая, планирующая, обобщающая функции речи.

Характеристика контингента воспитанников

Группа детей с нарушением интеллекта в составе 9 человек. С этими детьми будет проводиться только индивидуальная работа.

Нарушение интеллекта у детей (умственная отсталость) – это стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга. Именно эти признаки: стойкость, необратимость дефекта и его органическое происхождение должны в первую очередь учитываться при диагностике детей. Педагогическим критерием диагностирования детей с умственной отсталостью является их низкая обучаемость. Дети с нарушениями интеллекта нуждаются в опеке со стороны педагогов и родителей. Роль взрослых облегчить жизнь ребенка в мире, адаптировать его в социуме.

Симптомы нарушений интеллекта. Симптомами умственной отсталости является диффузное поражение коры головного мозга, а также локальные поражения, которые приводят к нарушениям в психическом развитии. Не исключены локальные поражения, которые приводят к разнообразию нарушений в развитии психических высших познавательных процессов, а именно:

- восприятие;
- память;
- словесно-логическое мышление;
- речь.

Могут быть нарушения **эмоциональной сферы** (повышенная возбудимость или чрезмерная инертность). При нарушении интеллекта у детей может наблюдаться нарушение физического развития:

- Дисплазия;
- деформация формы черепа;
- деформация конечностей;
- нарушения моторики;
- гигантизм;

- карликовый рост.

Ребенок с нарушением интеллекта может быть пассивным в познании окружающей действительности. По степени **умственной отсталости** и способности к длительному обучению специалисты выделяют отклонения:

- **Идиотия.** Характеризуется глубокой степенью отсталости и тяжелыми нарушениями координации. Трудно формируются навыки самообслуживания, недоступно полное осмысление окружающего мира.
- **Имбецильность.** Характеризуется легким нарушением интеллекта по сравнению с идиотией. У детей с этим отклонением в развитии есть все шансы овладеть речью и освоить некоторые трудовые навыки.
- **Дебильность.** Особенности детей с нарушением интеллекта этой формы не позволяют им учиться в обычных школах из-за сниженного уровня умственных способностей и спецификой эмоционально-волевой сферы.

Трудности обучения и воспитания таких детей связаны с неразвитостью аналитико-синтетических функций высшей нервной деятельности. К этому следует добавить достаточно слабое здоровье и соматические нарушения. В будущем у взрослых будет ограничен круг профессионально-трудовой деятельности. Кроме этого выделяют отдельную группу детей с задержкой психического развития.

Тотальное недоразвитие (простой уравновешенный тип) – 4ребенка

К тотальному недоразвитию мы относим те варианты отклоняющегося развития, для которых характерна выраженная недостаточная сформированность практически всех психических процессов и функций и самой базовой структурной организации психического, определяющих психическое развитие ребенка. В первую очередь, недостаточность распространяется на показатели развития познавательной деятельности и ее базовых структурных компонентов. Но и остальные компоненты психического развития (моторика, аффективно-эмоциональная сфера, личностные особенности) также сформированы недостаточно. Не соответствует нормативному и такой показатель, как обучаемость. При тотальной недостаточности градиент психического развития никогда не сможет даже приблизиться к нормативным показателям (как, например, в ситуации задержанного развития)^[1]. И динамика психического развития может быть оценена как тотально недостаточная, никоим образом не соответствующая условно-нормативной. Именно такая ситуация с психологической точки зрения полностью оправдывает содержание термина «*тотальное*». Внутри этого типа отклоняющегося развития существует вариативность, которая определяется как механизмами, обеспечивающими сформированность непосредственно познавательной деятельности

(регуляторным обеспечением психической активности и ментальными структурами), так и другими показателями.

В соответствии с этим могут быть выделены отдельные варианты, характеризующиеся выраженной недостаточностью произвольной регуляции и пространственно-временных представлений. Недостаточность этих компонентов определяет общую феноменологическую картину этой категории детей и особенности каждого из вариантов. Кроме того, для тотального недоразвития характерна своя специфика аффективной организации, что дает возможность в рамках отдельных вариантов тотального недоразвития разграничивать и особые формы.

Простой уравновешенный тип

Для **простого уравновешенного типа** наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся с непосредственностью реакций, присущей детям значительно более младшего возраста, или, наоборот, сниженность, «приглушенность» ориентировочного реагирования. Деятельность долго имеет манипулятивный, подражательный характер. Дети, как правило, зависимы, несамостоятельны. Они весьма ориентированы на оценку другого человека и достаточно правильны в поведении.

При оценке *внешнего вида* отмечается наличие внешней стигматизации, диспластичность элементов головы, лица (сдавленные виски, своеобразная форма носа или ушей, специфичный разрез глаз, приоткрытый рот, нередко слюнотечение, слишком близко или слишком широко расставленные глаза, измененные зубы, необычная структура тела, форма ладоней). Могут наблюдаться признаки эндокринопатии (в частности, ожирения). Ребенок держится без дистанции, быстро становится «дурашливым».

Часто видны признаки полевого, нецеленаправленного поведения. Однако ребенок чаще всего управляем взрослым, доступен для процедуры обследования. В целом поведение такого ребенка в процессе диагностики можно описать как условно «правильное». Общая моторика дисгармонична, мелкая моторика развита слабо, ребенку с трудом даются точные, координированные движения.

Темп деятельности, как правило, замедленный, хотя ребенок может быть и быстрым, импульсивным. Последнее часто наблюдается вследствие не критичности к результатам собственной деятельности — ребенок выполняет задания достаточно быстро, но неправильно. Возможные колебания темпа деятельности не зависят от сложности и характера предлагаемых заданий.

Работоспособность может быть как сниженной, так и нормативной. Часто такие дети мало пресыщаемы, могут долгое время заниматься однотипной несложной «механической» деятельностью.

Наличие левосторонних *латеральных* (как моторных, так и сенсорных) *предпочтений* встречается не чаще, чем обычно, что осложняет общую картину поведения и динамику развития в целом.

Самостоятельный контроль за результатами собственной деятельности малодоступен. Иногда ребенок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает алгоритм задания, не в состоянии сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становится импульсивной.

Хотя для простого уравновешенного типа тотального недоразвития специфично наличие адекватных форм поведения на бытовом уровне, в целом *адекватность* поведения недостаточна.

Критичность ребенка, в первую очередь к результатам своей деятельности, чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых.

Обучаемость также снижена, перенос освоенных навыков на аналогичный материал порою очевидно затруднен даже при подаче его в наглядно-действенной форме. Темп обучения значительно замедлен. Таким образом, существенное снижение этих трех показателей (критичность, адекватность и обучаемость) является особенностью для всех типов тотального недоразвития.

При данном типе тотального недоразвития отмечается грубая несформированность (дефицитарность) всех психических процессов и функций. Страдают «сложные» интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом (как отмечается практически во всех исследованиях), снижен уровень понятийного мышления, а также наличествует выраженная недостаточность элементарных компонентов познавательной деятельности.

Отмечается значительное снижение результативности выполнения заданий вербального-логического и перцептивно-действенного характера, отсутствие стратегии их выполнения.

Игра таких детей, как правило, примитивна, сюжетно и эмоционально обеднена и манипулятивна. Ребенок не принимает условности игры, в дошкольном возрасте мало использует предметы в качестве игровых заместителей. В общих играх дети достаточно некритичны к своей

несостоятельности, часто ведут себя неадекватно игровой ситуации. В играх с другими детьми ребенок играет пассивную роль, нуждается в тщательной организации и планировании игры.

При анализе *аффективно-эмоциональной сферы* отмечаются признаки эмоциональной уплощенности, ребенок зависим, несамостоятелен. При этом незлобен, чаще благодушен, чем раздражен. Самооценка неадекватна, ориентирована на оценку другого человека, в том числе и другого ребенка. В силу снижения критичности притязания на успех неадекватны, могут быть завышены.

При проведении *развивающей и коррекционной работы* следует учитывать и феноменологические особенности, и особенности сформированности регуляторного и когнитивного компонентов познавательной деятельности. Может быть использован широкий спектр развивающе-коррекционных направлений работы, но есть и приоритетные. К ним можно отнести программы по развитию межанализаторных взаимодействий (зрительно-, слухомоторные координации), развитие произвольных форм регуляции психических функций и поведения, в том числе функций программирования и контроля, а также формирование пространственных представлений начиная с уровня «от тела». В качестве программы развития аффективно-эмоциональной сферы необходимо выделить, в первую очередь, тоническую стимуляцию за счет организации ритма аффективной жизни, подключение к работе опоры на чувственный опыт ребенка.

Основным специалистом по работе с ребенком, несомненно, является учитель-дефектолог. Чаще всего необходимо подключение логопеда. Так же необходимо наблюдение врача-невролога и детского психиатра с целью определения возможной медикаментозной терапии. В большом количестве случаев требуется консультация профильных специалистов (генетик, эндокринолог и др.). Коррекционная деятельность психолога с ребенком является в достаточной степени вспомогательной. При взаимодействии с родителями делается акцент на разъяснение и включение матери или лица, ее заменяющего, в работу по развитию ребенка. В большинстве случаев необходима психотерапевтическая поддержка семьи.

При данном типе тотального недоразвития следует ожидать достаточно медленной динамики развития. При адекватно подобранных темпах и программах развития и, самое главное, адекватной образовательной программе образование и социальная адаптация будут удовлетворительными. При неблагоприятных условиях возможна девиация состояния в сторону аффективно-неустойчивого, реже — тормозимо-инертного типа, что может значительно осложнить социальную адаптацию.

Спецификой детей с **тормозимо-инертным вариантом тотального недоразвития** является (**1 ребенок**) (помимо выраженных проблем формирования всех сторон познавательной деятельности) еще и значительная вялость, заторможенность, инертность (ригидность), низкий уровень психической активности в целом. Достаточно часто при этом варианте отклоняющегося развития в качестве причин выявляется такое специфическое органическое поражение ЦНС как эпилепсия или различные формы эпилептического синдрома. Это, в свою очередь, приводит к формированию истинной инертности, ригидности, «тугоподвижности» протекания мыслительных процессов,

В раннем возрасте наблюдаются признаки поражения ЦНС вследствие пре- и перинатальной патологии. Часто отмечаются не только признаки гиповозбудимости, - низкая двигательная и психическая активность, но и признаки сниженного мышечного тонуса.

Как и при вышеописанных вариантах тотального недоразвития могут присутствовать признаки внешней стигматизации, часто отмечается повышенная саливация, дети бывают повышено упитаны. Ребенок выглядит как тихий, заторможенный, вялый и неактивный. В контакт вступает медленно, не сразу понимает, что от него хотят, очень долго «въезжает» в ситуацию. Часто ребенок чрезмерно зависим от взрослого. Выявляются множественные признаки моторной неловкости – дети выражено неуклюжи, двигательная активность явно недостаточна.

По мере вступления в контакт ребенок может заинтересоваться предлагаемыми играми и заданиями, становится управляемым взрослым, доступен процедуре обследования.

Для этого варианта развития наиболее специфичным является как низкий темп деятельности, так и выраженная инертность, склонность к реакциям тормозимого типа: замыкание в себе, прекращение какой-либо деятельности. В то же время ребенок одновременно легко отвлекаем и тормозим.

Работоспособность невысокая, но в отдельных случаях может быть достаточной. Как правило, дети быстро пресыщаемы. Общий уровень психической активности и психического тонуса выражено снижен.

Наличие большого числа левосторонних латеральных предпочтений для такого ребенка становится отягощающим фактором, еще более осложняющим весь ход развития.

Порой создается впечатление достаточной адекватности ребенка, но при тщательном анализе видно, что в целом адекватность явно недостаточна, хотя ее формирование лучше, чем при аффективно-возбудимой форме. Ребенок адекватен к ситуации. В некоторых ситуациях, например, на уроке

ребенок может быть тих, покоен, но, в то же время, не включен в учебную деятельность.

Иногда создается такое же ошибочное впечатление достаточной критичности ребенка (может быть за счет трудности вхождения в контакт, инертной привязанности к матери, что «ширмует» собственно недоразвитие, создавая картину псевдоневротических расстройств). При этом ребенок свои ошибки замечает с трудом, может долго не продолжать работу после сделанного замечания. Обычно такого рода поведение объясняется родителями природной застенчивостью ребенка. В целом критичность к результатам своей деятельности значительно снижена, равно как и критичность к самой ситуации обследования.

Обучаемость такого ребенка (как основной показатель детей с тотальным недоразвитием) новым видам деятельности выражено снижена даже по сравнению с обучаемостью детей с простым уравновешенным типом тотального недоразвития именно в силу инертности деятельности в целом. По этой же причине существенно затруднен и перенос освоенных навыков на аналогичный материал. Ребенок испытывает большие (не сказать огромные) трудности при переключении от одного типа задания к другому. Иногда такое переключение вообще недоступно.

В целом развитие познавательной деятельности у детей этой категории наряду с общими характеристиками, свойственными подгруппе в целом, отягощается инертностью и тугоподвижностью и высокой тормозимостью всех психических процессов.

Здесь можно увидеть грубую несформированность всей иерархической структуры психических процессов. При работе над теми или иными заданиями страдают, и наиболее «сложные» интегративные уровни когнитивной сферы, связанные с обобщением, анализом и синтезом, и большинство элементарных базовых компонентов. При этом чисто внешне создается ошибочное впечатление более благополучного состояния развития когнитивной сферы в силу трудности вхождения в контакт, высокой ориентации на взрослых, значительной «правильности» поведения ребенка (в особенности по сравнению с детьми с аффективно-возбудимым вариантом тотального недоразвития). Такие дети (учитывая их склонность к однообразной, инертной деятельности) до определенного момента условно удовлетворяют требованиям образовательной среды (ДОУ или даже начальной школы), особенно по параметрам поведения. В то же время результативность выполнения заданий в соответствии с образовательными возрастными нормативами явно недостаточна.

В силу малой контактности и тормозимости ребенка недостаточное внимание уделяется оценке речевой дефицитарности. Речь, как правило, примитивна по своей структуре. В речевом отношении ребенок

малоактивен, можно констатировать выраженное недоразвитие всех средств языка.

Как и при других вариантах тотального недоразвития отмечается значительное снижение, и продуктивности, и результативности выполнения заданий вербального и невербального характера. Типичным и для детей этой категории тотального недоразвития является тот факт, что с возрастом более отчетливо на первый план выступает именно когнитивная несостоятельность ребенка, оставляя на втором плане поведенческие особенности. Степень этих трудностей, безусловно, находится в прямой зависимости от выраженности самого тотального недоразвития.

Нередко дети стараются вообще не участвовать в играх, минимально контактировать со сверстниками и скорее склонны к нахождению рядом со взрослым (воспитателем, учителем). Порой это принимает внешний характер помощи взрослым (наводить порядок, сортировать, раскладывать какие-либо предметы и т.п.). В играх пассивны, игра в основном манипулятивная, подражающая, инертная, имеет не столько собственно сюжетное содержание, сколько представляет собой инертное соблюдение формальных признаков того или иного действия. Эмоциональные проявления обеднены. При этом ребенок подражает взрослым во внешнем рисунке их действий. Крайне редко предметы используются в качестве игровых заместителей. При легкой степени выраженности недоразвития игра может соответствовать игре детей более младшего возраста, однако всегда отмечается инертность деятельности ребенка и его тормозимость. В играх с другими детьми оказывается в пассивной роли и нуждается в организации и планировании игровых действий взрослым.

Общий фон настроения часто снижен, дети плаксивы, долго успокаиваются, в то же время, им не свойственны резкие перепады настроения (в отличие от детей с другими вариантами тотального недоразвития). Ребенок с трудом вступает в контакты, инертен в своих предпочтениях и интересах, мало пресыщаем, склонен к монотонной однообразной деятельности и испытывает дискомфорт при ее прерывании. В эмоциональных реакциях ребенок также инертен. Сами эмоциональные реакции значительно уплощены. От контактов с детьми часто уклоняется, эти контакты можно назвать «формальными». Склонен находиться рядом со взрослым или рядом с ребенком, к которому привык и от которого зависим. Очень ориентирован на реакции взрослого.

Важной особенностью формирования развивающих и коррекционных программ (при отсутствии неврологических противопоказаний) является включение разнообразной сенсорной стимуляции (за исключением случаев эпилептиформных расстройств). Это позволяет обеспечить необходимую тонизацию, повышение уровня общей психической активности ребенка. Эта работа должна проводиться уже на первом этапе деятельности специалистов. В

дальнейшем для детей этой категории показаны все возможные варианты развивающе-коррекционной работы: арттерапия, музыкотерапия, логоритмика, программы по формированию произвольной регуляции деятельности, функций программирования и контроля, различные формы двигательных и когнитивных занятий, в том числе формирование пространственных представлений. Общепринятые методы дефектологии и программы специального коррекционного образования, несомненно, должны иметь приоритетное значение.

Лишь при создании достаточного уровня психической активности возможно полномасштабное подключение учителя-дефектолога и логопеда, эффективность работы которых только в этом случае будет максимальной. Таким образом, часто на первый план выступают такие специалисты как арттерапевты, музыкотерапевты и т.п. В этом же ряду находится и врач-невролог (психиатр), который определяет возможность и необходимость соответственной медикаментозной поддержки.

Прогноз развития и адаптации. При данном варианте тотального недоразвития следует ожидать достаточно медленную динамику развития. При адекватно подобранных темпах и программах развития и, самое главное, адекватной образовательной программе образование и социальная адаптация будут удовлетворительными. При наличии органического заболевания или поражения ЦНС (в частности, эпилептической болезни или вариантах эпилептического синдрома) прогноз дальнейшего развития ребенка в значительной степени зависит от адекватности и эффективности лечебных мероприятий. При анализе условий необходимых для лучшей адаптации условий также можно выделить потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах и необходимости индивидуализации учебного плана.

Системное недоразвитие речи – 8 детей.

Системное недоразвитие речи (СНР) – это различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне у детей с ограниченными возможностями здоровья. Недоразвитие речи у детей выражено в различной степени: от полного отсутствия речи до незначительных отклонений в развитии. Выделяют три степени недоразвития речи.

Системное недоразвитие речи легкой степени, обусловленные стойким нарушением познавательной деятельности.

Логопедическая характеристика:

- нарушения звукопроизношения отсутствуют или носят мономорфный характер;
- фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы, имеются лишь затруднения при определении количества и последовательности звуков на сложном речевом материале;
- словарный запас ограничен;
- в спонтанной речи отмечаются лишь единичные аграмматизмы, при специальном исследовании выявляются ошибки в употреблении сложных предлогов, нарушения согласования прилагательного и существительного в косвенных падежах множественного числа, нарушения сложных форм словообразования;
- в пересказах имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев, не отражены некоторые смысловые отношения;
- имеется нерезко выраженная дисграфия.

У детей с ограниченными возможностями здоровья кроме недоразвития речи отмечаются разнообразные речевые расстройства. Особенности речевых расстройств у наших детей состоят в том, что преобладающим в их структуре является семантический дефект. Они проявляются на фоне грубого нарушения познавательной деятельности, аномального психического развития в целом. Все речевые расстройства можно разделить на две группы: нарушения устной речи; нарушения письменной речи.

С таким заключением – 2 ребенка.

Системное недоразвитие речи тяжелой степени, обусловленные стойким нарушением познавательной деятельности.

Логопедическая характеристика:

- полиморфное нарушение звукопроизношения (нарушаются одновременно две или несколько групп звуков, например, шипящие и заднеязычные или свистящие, сонорные и звонкие.);
- грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм);
- ограниченный словарный запас (до 50 слов);
- выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в нарушении как сложных, так и простых форм словоизменения и словообразования: в неправильном употреблении надежных форм существительных и прилагательных, в нарушении предложно-падежных конструкций, согласовании прилагательного и существительного, глагола и существительного;
- несформированность словообразования;
- отсутствие связной речи или тяжелое ее недоразвитие
- грубое нарушение понимания речи.

С таким заключением – 1 ребенок.

2. Системное недоразвитие речи средней степени, обусловленные стойким нарушением познавательной деятельности.

Логопедическая характеристика:

- полиморфное или мономорфное (нарушена только одна группа звуков) нарушение произношения;
- недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа (в ряде случаев имеются самые простые формы фонематического анализа, при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности);
- аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (предложно-падежных конструкциях, согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах);
- нарушение сложных форм словообразования;
- недостаточная сформированность связной речи ; выраженная дислексия, дисграфия

С таким заключением – 4 ребенка.

Задержанное развитие (ретардация) - запаздывание или приостановка всех сторон психического развития или преимущественно отдельных компонентов;

В категория ***истинно задержанного развития*** главными должны быть явления временности и практически полной самокомпенсации. То есть ресурсные возможности детей данной категории должны быть достаточными для того, чтобы к 9–11-летнему возрасту по всем или большинству показателей их психическое развитие сравнялось с развитием условно-нормативных сверстников.

В то же время практика работы с детьми, чье состояние в большинстве случаев классифицируется как «ЗПР» (в особенности если это ЗПР церебрально-органического генеза, по К.С. Лебединской), показала, что ожидаемой компенсации в большинстве случаев не происходит, а коррекционная работа оказывается малоэффективной.

Становится очевидным, что термин «задержка психического развития» не отражает заложенного в нем семантического смысла, поскольку состояние ребенка не нивелируется, не компенсируется ни к 11-летнему, ни к более позднему возрасту. Основным в понимании ***истинно*** задержанного развития является увеличение темпа развития ребенка, который способен к 9–11-летнему возрасту ***реально*** догнать своих сверстников, что позволяет считать его развитие «условно нормативным». (При этом следует помнить, что квалификация «условно-нормативное развитие» достаточно жестко

привязана к стандартной массовой образовательной программе и успешности ее выполнения.)

Таким образом, критерием выделения задержанного типа развития является равномерное и незначительное, достаточно гармоничное темповое отставание формирования всех психических функций от условно-нормативного.

В свою очередь, истинно задержанное развитие можно разделить на два варианта, каждый из которых отличается не только феноменологией, но и принципиально различными механизмами и структурой.

В группе «задержанного развития» выделено:

- **равномерно (темпово) задержанное развитие** (гармонический инфантилизм);
- **неравномерно задержанное развитие** (дисгармонический инфантилизм).

Гармонический инфантилизм. При оценке *раннего развития* у детей обычно не выявляются какие-либо значимые отклонения в темпах, сроках или последовательности формирования психомоторной и речевой функций. По всем показателям, в том числе и интеллектуальным, он демонстрирует абсолютно условно нормативное развитие... только ребенка на 1–1,5 года младше. Само же «отставание» становится заметно обычно после 5,5–6 лет. В силу этого адаптация ребенка в образовательных условиях затруднена, а иногда и просто невозможна.

Специалистами обычно ставится диагноз «инфантилизм», «конституциональная задержка психического развития» (К.С. Лебединская), а диагнозы логопеда звучат как «функциональная дислалия», «неярко выраженное общее недоразвитие речи». Официальный медицинский диагноз может быть «специфические нарушения развития учебных навыков» (F81.x). Точно так же могут быть поставлены диагнозы, отражающие недостаточность сформированности к данному возрасту социо-эмоциональной сферы (F90.0); нарушение активности и внимания (F91). Но все эти диагнозы будут лишь отражать ситуацию относительного несоответствия психоэмоционального состояния ребенка социально-психологическим требованиям, предъявляемым к данному паспортному возрасту.

Операциональные характеристики деятельности могут быть самыми разнообразными, как и в норме. Утомляемость и истощаемость существенно выше при работе с учебными заданиями, чем в игре. Темп деятельности зависит от таких особенностей, как уровень психического тонуса, а также от соматического состояния. **Регуляция деятельности** крайне неустойчива и часто в большой степени зависит от мотивации, эмоционального комфорта и сиюминутных переживаний ребенка.

Можно выделить недостаточность произвольного внимания — неумение сосредоточиться (производят впечатление очень забывчивых, хотя каких-либо реальных нарушений памяти нет).

Особенности *латеральных предпочтений* не специфичны: ребенок может быть как с правосторонним типом латерализации, так и с отдельными признаками левшества.

Адекватность и критичность такого ребенка в быту, в игре, во взаимодействии с родителями в целом соответствует актуальному психофизическому развитию. Но в ситуациях нетипичных, выходящих за рамки привычных бытовых, ребенок может легко «потеряться» или стать неадекватным тем социальным нормативам поведения, которые общество предъявляет к ребенку данного паспортного возраста.

Обучаемость в быту, в игре в целом нормативна, однако, когда дело касается овладения какими-либо учебными или «предучебными» навыками (в особенности у 6–7-летнего ребенка), возникают вполне определенные трудности: необходимость существенно большей внешней мотивации и организации, включение в деятельность игровых моментов, дробность и дозирование подачи материала и др. При соблюдении этих условий обучаемость ребенка будет вполне нормативной, но даже отсутствие какого-то одного из условий (например, внешней мотивации) негативно скажется на ходе обучения.

Развитие *познавательной деятельности* также темпово задержанно. Даже речь такого ребенка носит оттенок инфантильности, в ней часто присутствуют специфичные для более младшего возраста интонации и слова, кроме того, сама структура фразы характеризует речь как темпово задержанную. При этом не опосредованные регуляторной зрелостью функции: запоминание, внимание, образно-логическое мышление — могут быть в целом нормативны, а их недостаточность будет следствием незрелости произвольной регуляции.

И *игра*, и *эмоционально-личностные особенности* гармоничны и соответствуют показателям ребенка более младшего возраста. Единственное отличие — эмоциональный тонус оказывается очень нестабильным.

Формирование *базовых составляющих психического развития* соответствует нормальному онтогенезу, не меняет своих пропорций, но просто происходит как бы медленнее. При этом и сами уровни развития базовых составляющих гармонично соотносятся друг с другом и в целом соответствуют общей программе психического развития ребенка. Понятно, что при таком понимании развития не приходится говорить о коррекционной работе в прямом смысле этого слова, но следует иметь в виду, что развивающая работа должна быть специфичной для того возраста, который демонстрирует ребенок (ритмика, танцы, изобразительная деятельность, участие в театрализованных представлениях, занятия физической культурой). При всех видах работ с ребенком необходим

тщательный учет особенностей операциональных характеристик его деятельности и мотивации. При необходимости возможно параллельное подключение логопеда (как правило, для коррекции звукопроизнесения).

Прогноз развития следует оценивать как хороший, особенно в том случае, когда ребенок начинает регулярное обучение не в соответствии с паспортным возрастом, а по факту готовности. Если же особенности развития ребенка не учитываются и он начинает обучение в школе «по возрасту» — невозможность нормального усвоения материала и эмоциональная и поведенческая неадекватность условиям обучения могут способствовать формированию дисгармонических черт личности, нарушений поведения и школьной дезадаптации в целом (в том числе и образовательной). В дальнейшем при неблагоприятных средовых условиях возможна девиация развития в сторону одного из вариантов *дисгармонического развития*.

Вариант **неравномерно задержанного психического развития (дисгармонический инфантилизм)** характеризуется, в первую очередь, более высоким уровнем сформированности когнитивного компонента психической деятельности по сравнению с уровнем развития произвольной регуляции собственной деятельности, мотивационной и аффективно-эмоциональной сфер.

Именно этот вариант задержанного развития может быть соотнесен с ЗПР соматогенного происхождения (по К.С. Лебединской)¹. Официальные медицинские диагнозы будут связаны, прежде всего, с каким-либо соматическим состоянием ребенка. В отдельных случаях могут быть поставлены диагнозы: «расстройства поведения» (F91.x); «эмоциональные расстройства, специфичные для детского возраста» (F93.x), расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов (F94.x).

В целом, **раннее развитие** с точки зрения сроков и темпа психического развития ничем не отличается от средненормативного. Родители отмечают в раннем возрасте много проблем со здоровьем — простудные заболевания, аллергические реакции, проблемы с кишечником. Иногда к трем годам выявляется снижение остроты зрения. Отсюда понятны и элементы гиперопеки родителей: такому ребенку уделяется много внимания, ему обычно много читают, рано начинают развивать когнитивную сферу.

Появление соматических проблем часто совпадает с этапами социализации ребенка (детский сад, школа), возможна тяжелая адаптация к детскому саду, которая может осложниться невротическими реакциями или частыми простудными заболеваниями.

Поведение ребенка, как и в случае гармонического инфантилизма, имеет особенности, характерные для более младшего возраста: заражаемость, трудность отсрочки своих желаний, большая зависимость, внушаемость. В привычной обстановке поведение ребенка может выглядеть «взрослым». В

отличие от похожих на него детей с *темпово задержанным развитием*, он любит обучающие занятия, часто предпочитает их играм. Поведение такого ребенка сильно зависит от физического самочувствия.

Работоспособность и темп деятельности значительно зависят от эмоционального состояния: они могут быть и высокими, но наличие соматических проблем снижает работоспособность ребенка, делает его эмоционально лабильным, часто с элементами демонстративности. Дети бывают капризны, упрямы.

Наличие большого количества **левосторонних предпочтений**, смешанная латерализация или леворукость встречаются чаще, чем в среднем по популяции, — этот признак можно считать специфичным для данного типа отклоняющегося развития, что может осложнить ход развития ребенка в целом.

Для этой категории детей характерна недостаточная зрелость как регуляторных, так и аффективно-эмоциональных механизмов деятельности. Часто это проявляется в импульсивности ребенка, трудностях опосредования своего поведения, недостаточной ориентации на принятые нормы и правила поведения или, наоборот, излишней скованности, неуверенности ребенка.

Ребенок является вполне **адекватным** в привычных для него условиях оценки взрослыми, но в измененных социальных условиях может стать недостаточно **критичным** к результатам своей деятельности, могут возникнуть протестные реакции, негативизм.

Обучаемость, особенно в условиях специально организованных занятий когнитивного плана (игра в шахматы, обучение чтению и пр.), может быть нормативной по возрасту, а в некоторых случаях даже превышать соответствующие возрастные показатели.

Познавательная деятельность развивается опережающе. Это усугубляет **дисгармоничность** развития в целом, еще более отодвигая на второй план формирование регуляторной и аффективно-эмоциональной сфер.

У детей этой группы встречаются выраженные экстрапунитивные черты личности — активность, настаивание на своем и др. Характерны также обидчивость, внушаемость, зависимость, тревожность, эмоциональная лабильность. В то же время дети часто предпочитают общаться со взрослыми или более старшими детьми. Взрослые объясняют такую особенность тем, что ребенку «неинтересно со сверстниками» в силу высокого уровня познавательного развития. Это часто приводит к тому, что реальные возможности, готовность ребенка к обучению оцениваются неправильно, и ребенок оказывается в образовательном учреждении «продвинутого» типа. Но бывает и наоборот, когда ребенок демонстрирует интропунитивные черты развития личности — с невысоким уровнем психической активности. Такие дети будут чаще застенчивы, зависимы, но могут быть капризны, упрямы в

связи с определенной аффективной неустойчивостью. Они также не находят общего языка со сверстниками, поскольку слишком эмоциональны.

Очевидно, что имеется диспропорция в формировании *базовых составляющих психического развития*. Можно говорить об опережении формирования пространственно-временных представлений или их соответствии возрасту. Имеет свои особенности и аффективная организация со «слабостью» 1-го и 2-го уровней и крайне неустойчивым 4-м уровнем. Такой вариант задержанного развития приближается к интропунитивному или экстрапунитивному типам дисгармоничного психического развития группы асинхронного развития (см. далее), но их принципиально отличает достаточно выраженная незрелость регуляторного компонента деятельности и эмоциональная незрелость.

В *развивающей и коррекционной работе* с этой категорией детей в первую очередь необходимо использовать программы по гармонизации уровневой системы аффективной регуляции (по О.С.Никольской). Это нужно как для детей с экстрапунитивными чертами и высоким уровнем психической активности, так и для детей с интропунитивными чертами. Помимо такой, скорее психотерапевтической помощи, действенной является программа по формированию произвольной регуляции (в своем развивающем варианте). Показана родительско-детская психотерапия, которая должна быть направлена на формирование адекватных представлений взрослых о собственном ребенке и его возможностях.

Безусловно, нецелесообразным следует считать помещение ребенка в «продвинутые» гимназии и лицеи до достижения им определенного уровня школьной зрелости.

Прогноз развития этой категории детей неоднозначен. В случае, когда родители понимают необходимость не торопиться с поступлением ребенка в школу, ребенка сопровождают специалисты и он «дозревает» в щадящей образовательной системе, — прогноз достаточно благоприятен. В ситуации, когда ребенок все-таки начинает обучение не по возрасту и не по своим когнитивным возможностям, можно предполагать неблагоприятный прогноз — девиацию в сторону *асинхронного дисгармоничного* развития с формированием различных вариантов интро- или экстрапунитивного типов реагирования, а при наличии соматических проблем — варианта интропунитивного дисгармонического развития по психосоматическому типу.

Задержанное развитие – 1 ребенок.

Задержка речевого развития (ЗРР)

Задержка речевого развития (ЗРР) характеризуется более медленным по сравнению с нормой темпами усвоения родного языка.

Причины ЗРР разнообразны: проблемы в развитии слухового, зрительного и тактильного восприятия; интеллектуальная недостаточность, наследственный тип позднего развития речи; соматическая ослабленность,

болезненность ребенка, из-за которой задерживается формирование всех психических функций; и социальные факторы, а именно отсутствие адекватных условий для развития речи малыша. В условиях гиперопеки речевая функция часто остается невостребованной, так как окружающие понимают ребенка без слов и предупреждают все его желания. Возможна первичная задержка развития речи в тех случаях, когда родители постоянно сопровождают свои обращения к ребенку жестами и действиями, и малыш привыкает реагировать не на слова, а на жесты. Крайне вредно пребывание ребенка в избыточно информированной речевой среде, когда он слышит речь взрослых, общающихся между собой, а также радио, телевидение и привыкает не вслушиваться в речь и не придавать значения слову. В этом случае ребенок может произносить длинные бессмысленные псевдофразы, имитируя полноценную речь, а развитие истинной речи будет задерживаться. Как правило, в неблагополучных семьях, где у взрослых нет ни времени, ни желания общаться с детьми, речевое развитие последних также задерживается.

В настоящее время детей с ЗРР не оставляют без логопедической помощи, т.к. именно на дошкольный возраст приходится сензитивный период развития речи, и упущенное в это время можно не наверстать уже никогда. Необходимо обращаться к неврологу, психологу, логопеду. Нужно вовремя провести необходимые исследования, определить причины ЗРР и оказать ребенку помощь, начать занятия с психологом и логопедом.

При этом остается немаловажной роль домашних занятий с малышом. Необходимо стимулировать любые проявления активности ребенка, радоваться каждому произнесенному им звуку. Следует использовать различные дидактические игры. Играя, рассказывать ребенку, что вы делаете, оречевлять весь процесс ухода за ребенком, говорить с малышом постоянно, использовать повторы языкового материала, чтобы ребенок постоянно слышал знакомые словосочетания; петь колыбельные, рассказывать небольшие потешки-пестушки и самые простые народные сказки («Курочка Ряба», «Репка»), рассматривать картинки в книжках. Следует помнить, что общение и деятельность являются важнейшими факторами формирования словаря.

Следовать советам врачей, не отказываться от медикаментозного лечения. Помнить, что самый активный период в развитии речи выпадает на первые три года жизни ребенка. Часто в более поздние сроки наверстать упущенное в полной мере уже не удастся.

ЗРР – 1 ребенок

ДЦП и причины его возникновения

Детский церебральный паралич, или ДЦП, это заболевание мозга, которое развивается у малыша в утробе матери, в процессе родов или на этапе новорожденности. Проявляется заболевание различными видами

нарушений со стороны психической деятельности, речи и двигательных навыков.

К факторам риска возникновения задержки и нарушения формирования мозга можно отнести инфекции и токсико-аллергические проявления. Поражение мозга инфекцией приводит к возникновению менингоэнцефалитов, клинические проявления которых могут в итоге стать предпосылкой возникновения ДЦП.

Часто инфекция становится первопричиной развития аутоиммунных реакций, которые впоследствии обуславливают ДЦП. Внутриутробное повреждение мозга бывает вызвано и такими факторами, как неправильное питание матери, интоксикация, экстрагенитальные заболевания.

Также к причинам возникновения ДЦП можно отнести асфиксию, перенесенную во время родов, и другие родовые травмы, в частности повреждения шейного отдела позвоночника

Атоническая форма ДЦП.

Атоническая форма возникает при повреждении мозжечка. Самая тяжелая форма ДЦП, считается практически не реабилитируемой и неизлечимой

Для поражения мозжечка характерны расстройства статики и координации движений, а также мышечная гипотония. Данная триада характерна как для человека, так и других позвоночных. При этом симптомы поражения мозжечка наиболее детально описаны для человека, так как имеют непосредственное прикладное значение в медицине.

Поражение мозжечка, прежде всего его червя (архи- и палеоцеребеллума), ведёт обычно к нарушению статики тела — способности поддержания стабильного положения его центра тяжести, обеспечивающего устойчивость. При расстройстве указанной функции возникает статическая атаксия (греч. ἀταξία — беспорядок). Больной становится неустойчивым, поэтому в положении стоя он стремится широко расставить ноги, сбалансировать руками. Особенно чётко статическая атаксия проявляется в позе Ромберга. Больному предлагается встать, плотно сдвинув ступни, слегка поднять голову и вытянуть вперёд руки. При наличии мозжечковых расстройств больной в этой позе оказывается неустойчивым, тело его раскачивается. Больной может упасть. В случае поражения червя мозжечка больной обычно раскачивается из стороны в сторону и чаще падает назад, при патологии полушария мозжечка его клонит преимущественно в сторону патологического очага. Если расстройство статики выражено умеренно, его легче выявить у больного в так называемой усложнённой или сенсibilизированной позе Ромберга. При этом больному предлагается поставить ступни на одну линию с тем, чтобы носок одной ступни упирался в пятку другой. Оценка устойчивости та же, что и в обычной позе Ромберга

В норме, когда человек стоит, мышцы его ног напряжены (реакция опоры), при угрозе падения в сторону нога его на этой стороне перемещается в том же направлении, а другая нога отрывается от пола (реакция прыжка). При поражении мозжечка, главным образом его червя, у больного нарушаются реакции опоры и прыжка. Нарушение реакции опоры проявляется неустойчивостью больного в положении стоя, особенно если ноги его при этом близко сдвинуты. Нарушение реакции прыжка приводит к тому, что, если врач, встав позади больного и подстраховывая его, толкает больного в ту или иную сторону, то последний падает при небольшом толчке (симптом толкания).

Походка у больного с мозжечковой патологией весьма характерна и носит название «мозжечковой». Больной в связи с неустойчивостью тела идёт неуверенно, широко расставляя ноги, при этом его «бросает» из стороны в сторону, а при поражении полушария мозжечка отклоняется при ходьбе от заданного направления в сторону патологического очага. Особенно отчётлива неустойчивость при поворотах. Во время ходьбы туловище человека избыточно выпрямлено (симптом Тома). Походка больного с поражением мозжечка во многом напоминает походку пьяного человека. Если статическая атаксия оказывается резко выраженной, то больные полностью теряют способность владеть своим телом и не могут не только ходить и стоять, но даже сидеть.

Преимущественное поражение полушарий мозжечка (неоцеребеллума) ведёт к расстройству его противоинерционных влияний и, в частности, к возникновению динамической атаксии. Она проявляется неловкостью движений конечностей, которая оказывается особенно выраженной при движениях, требующих точности. Для выявления динамической атаксии проводится ряд координационных проб.

Мышечная гипотония выявляется при пассивных движениях, производимых исследующим в различных суставах конечностей больного. Поражение червя мозжечка ведёт обычно к диффузной гипотонии мышц, тогда как при поражении полушария мозжечка снижение мышечного тонуса отмечается на стороне патологического очага.

Маятникообразные рефлексy обусловлены также гипотонией. При исследовании коленного рефлекса в положении сидя со свободно свисающими с кушетки ногами после удара молоточком наблюдается несколько «качательных» движений голени.

ДЦП атонической формы возникает при инсультах, инфарктах мозжечка. Нарушения мозгового кровообращения в мозжечке могут проходить либо по ишемическому, либо по геморрагическому типу.

Инфаркт (нарушение кровообращения по ишемическому типу) мозжечка возникает при закупорке позвоночной, базилярной или мозжечковой артерий и при обширном поражении сопровождается выраженными общемозговыми симптомами, нарушением сознания. Закупорка передней нижней мозжечковой артерии приводит к инфаркту в области мозжечка и моста, что может вызвать головокружение, шум в ушах, тошноту на стороне поражения — парез мышц лица, мозжечковую атаксию, синдром Горнера. При закупорке верхней мозжечковой артерии чаще возникает головокружение, мозжечковая атаксия на стороне очага.

Кровоизлияние в мозжечок обычно проявляется головокружением, тошнотой и повторной рвотой при сохранении сознания. Больных часто беспокоит головная боль в затылочной области, у них обычно выявляются нистагм и атаксия в конечностях. При возникновении мозжечково-тенториального смещения или вклинении миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие развивается нарушение сознания вплоть до комы, геми- или тетрапарез, поражения лицевого и отводящего нервов.

ДЦП – 1 ребенок

Общее недоразвитие речи II уровня (ОНР-II)

При **II уровне** речевая активность ребенка возрастает по сравнению с первым уровнем. Ребенок может использовать трех- и даже четырехсложные слова («асина» - «машина», «Ибуаська» - «Чебурашка»). При этом следует отметить грубое нарушение слоговой структуры и звуконаполняемости слов («итоти» - «цветочки», «какоки» - «колготки»). Активная речь состоит из простых предложений из двух, трех, четырех слов («Азя тоит а тое» - «Ваза стоит на столе»). Отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических конструкций: пропуск предлогов, отсутствие согласования прилагательных с существительными, смешение падежных форм («Ем оська» - «Ем ложкой»). У детей значительно развивается понимание обращенной речи. Фонетическая сторона характеризуется многочисленными искажениями звуков. Отмечаются дефекты озвончения, смягчения, нарушения произношения свистящих, шипящих, сонорных и других звуков.

В группе 1 человек

Парциальная несформированность преимущественно когнитивного компонента деятельности - несформированность всей системы пространственно-временных репрезентаций (пространственных представлений) как одной из основных составляющих познавательной деятельности.

Одним из ключевых факторов, приводящих к этому варианту дизонтогенеза, является специфика формирования пространственно-функциональной организации мозговых систем. Феноменологически это

проявляется наличием большего, чем в среднем по популяции, количества левосторонних или смешанных латеральных предпочтений (в целом по анализу ведущей руки, ноги, глаза, уха).

Отдельно следует выделить и социальные условия развития, которые также являются одной из причин формирования данного варианта. В первую очередь надо отметить жесткость требований и соответствующую «структурированность» отечественной образовательной среды, социокультурную обстановку, связанную с получением образования, и отношение родителей к развитию ребенка, к его соответствию требованиям образования.

В общепринятом смысле значительная часть этой категории — дети с *нарушениями речи*. Эта группа является одной из наиболее представительных (по запросам родителей и педагогов) в образовании. Как правило, причиной обращения служат не трудности организации поведения ребенка в образовательном учреждении или дома, а трудности овладения соответствующим программным материалом. Чаще всего эти дети уже в дошкольном возрасте обращают на себя внимание особенностями речевого развития. Именно они направляются в специализированные логопедические сады (группы), где с ними проводится логопедическая работа.

Главным является логопедический диагноз: «общее недоразвитие речи» различной степени выраженности.

В школьном возрасте этим детям ставятся такие диагнозы, как «дисграфия и/или дислексия на фоне некомпенсированного общего недоразвития речи». В соответствии с МКБ-10 могут быть поставлены диагнозы «специфические расстройства речи» — (F80), «специфические расстройства развития учебных навыков» — (F81).

При анализе истории развития отмечается:
-- *изменение последовательности моторного развития;*
- *темповые показатели* деятельности ребенка могут быть снижены, в особенности при работе с вербальными заданиями. А на фоне утомления может появляться как негрубая импульсивность, так и выраженная вялость, потеря интереса к предлагаемым заданиям.

С точки зрения специфики *профиля функциональной асимметрии* при этом варианте отклоняющегося развития чаще всего встречается смешанная или неустоявшаяся латерализация. То есть наличие неправосторонних латеральных (сенсорных и моторных) предпочтений встречается у этих детей существенно чаще, чем в среднем по популяции.

В целом характер деятельности такого ребенка мало чем отличается от нормативного, хотя порой отмечается незначительная несформированность регуляторных функций, что чаще всего проявляется на фоне утомления. Как в ситуации обследования, так и в поведении в целом сказываются трудности собственной речевой регуляции своего поведения, что иногда может

выглядеть как недостаточная *адекватность* и *критичность*, хотя специалисту при внимательном взгляде видно, что эти показатели в целом нормативны. При наличии тревожных (интропунитивных) черт у ребенка возможна даже сверхкритичность к результатам своей деятельности.

Обучаемость новым видам деятельности может быть несколько замедленна. В особенности если дело касается заданий вербального типа. Но даже в случае работы с невербальными заданиями (действенного, образно-логического характера) обучаемость может быть низкой, поскольку при их выполнении возникает необходимость пространственного анализа и синтеза.

Очевидно, что вся **познавательная деятельность** страдает при дефицитности речевых и языковых структур. Отмечается сужение объема активного внимания, проблемы мнестического характера: выраженная несформированность пространственных и квазипространственных представлений приводит к трудностям правильного употребления предлогов и аграмматизмам в речи. Велики трудности понимания и актуализации причинно-следственных отношений, понимание сложных речевых конструкций в целом. Затруднено выполнение заданий конструктивного характера.

Спецификой **игры** являются трудности собственно речевой регуляции. Ребенок не может выразить свою точку зрения, не всегда запоминает правила. В игре чаще берет на себя пассивную роль. И в двигательных играх, на уроках физкультуры такой ребенок также нередко бывает несостоятелен, что не может не сказаться на взаимоотношениях со сверстниками.

Такие дети могут быть не уверены в себе, тревожны. Хотя иногда мы видим и обратную ситуацию. Контакты со сверстниками, как правило, не нарушены. На фоне утомления может проявляться эмоциональная неустойчивость. Такой ребенок редко участвует в праздниках, не любит выступать перед людьми. Однако в общении может быть активен и адекватен, хотя коммуникативная сторона речи страдает.

Очевидно, что описываемый тип характеризуется, в первую очередь, выраженной несформированностью **пространственных представлений**. Причем у детей наблюдается несформированность даже наиболее простых уровней овладения пространством. В некоторых случаях можно говорить о несформированности схемы тела и лица «по вертикали» даже на уровне представлений «над–под» по отношению к собственному телу. Понятно, что все последующие уровни пространственных представлений также оказываются несформированными. Как мы уже говорили, это, вероятнее всего, тесно связано с нарушенной последовательностью раннего моторного развития в онтогенезе, определяемой, в свою очередь, особенностями формирования межфункционального взаимодействия мозговых систем.

При этом уровни базовой аффективной регуляции и формирование произвольных механизмов деятельности не будут иметь выраженной дефицитности, хотя могут и не совпадать с онтогенетической программой

развития в целом, иметь ту или иную неярко выраженную индивидуальную специфику.

Основным направлением *развивающей* или *коррекционной работы* должно стать формирование пространственных представлений в соответствии не только с пониманием нормативного развития этой составляющей, но и знанием, с какого именно «места» (уровня, подуровня) необходимо начинать коррекционную работу. В зависимости от характера и особенностей нарушений речи (устной или письменной) возможны разнообразные технологии логопедической деятельности.

Назначение ведущего специалиста зависит от возраста ребенка и выраженности речевых нарушений, но и определяется также показаниями к специфической психологической коррекции. Соответственно, ведущим специалистом будет либо логопед, либо (на первом, подготовительном этапе коррекционной работы) психолог. В практической деятельности часто оба эти специалиста рассматриваются в качестве ведущих.

Прогноз развития детей представляется благоприятным в том случае, когда правильно построены «сценарий» и стратегия работы (адекватная последовательность подключения специалистов), а сама работа начинается относительно рано, то есть создается прочная основа для овладения соответствующими образовательными программами. Очень важным фактором является, безусловно, общий эмоциональный фон.

При неблагоприятном стечении обстоятельств возможна девиация развития по двум направлениям:

1. Нарастание проблем, связанных с недостаточностью операциональной стороны мыслительной деятельности, гностических функций вплоть до парциальной несформированности смешанного типа. При отсутствии адекватной помощи, неблагоприятных социальных условиях возможна дальнейшая девиация состояния в сторону социально обусловленных форм тотального недоразвития.

2. Девиация состояния в сторону различных вариантов дисгармоничного развития (см. лекцию 5), нарастания неадекватных поведенческих реакций поначалу компенсаторного характера, впоследствии приводящих к патологическому формированию личности в целом.

С таким заключением **1 человек.**

Смешанное парциальное недоразвитие

Парциальное недоразвитие психических функций наряду с задержкой развития относится в группу пограничных форм интеллектуальной недостаточности.

Парциальное недоразвитие психических функций может возникнуть из-за наследственного дизонтогенеза или раннего очагового поражения мозга: речевых, премоторных зон, осуществляющих пространственный синтез, регуляцию и контроль поведения, целенаправленной деятельности и т.д. Хотя в развивающейся психике не может быть совершенно изолированных дефектов (они непременно сказываются на развитии вышестоящих функций, задерживая или искажая их), однако значительное место в группе пограничных форм психического недоразвития занимают состояния с преобладающей недостаточностью тех или иных сторон психики, существенно отличающейся от общего психического недоразвития (олигофрении). К таковым относятся в первую очередь, разнообразные виды **психического инфантилизма** (В.В. Ковалев, 1985), характеризующиеся сочетанием эмоционально-волевой, личностной незрелости и тех или иных этиоспецифических признаков (психоорганический, психоэндокринных, невропатических и др.), определяющих аномальное формирование личности при практически нормальном интеллекте. Поэтому только на определенном этапе их можно условно отнести к задержкам психического развития. Благоприятный прогноз в смысле «дозревания» наблюдается лишь при некоторых таких состояниях, относящихся главным образом к так называемому простому (В.В. Ковалев, 1985) или гармоническому (Г.Е. Сухарева 1958), инфантилизму. Наиболее стойкими вариантами оказываются дисгармонический, органический, эндокринный инфантилизм, в частности наблюдаемый при аномалиях половых хромосом (например, при синдроме Шершевского-Тернера).

Диагностика инфантилизма основывается на обнаружении такого признака, как преобладание в поведении черт эмоционально-волевой незрелости: не соответствующей возрасту повышенной внушаемости, игровой направленности и стремлений к получению удовольствий как основной мотивации поведения, беспечности, безответственности. Чем больше в клинической картине наблюдается черт дисгармоничности, диспропорционального развития, дополнительных симптомов, свидетельствующих о нарушении интеллектуальной сферы, тем **больше оснований для определения инфантилизма как парциального недоразвития.**

Среди вариантов парциального недоразвития чаще всего встречается алалия, или недоразвитие речи, ранняя диагностика которого и отграничение от олигофрении дают возможность провести значительную коррекцию речи и ликвидировать вторичную интеллектуальную задержку (при своевременно оказанной логопедической помощи таким детям). В зависимости от степени недоразвития (I - отсутствие общеупотребительной речи; II - зачатки общеупотребительной речи; III - развернутая речь с

элементами лексико-грамматического и фонетического недоразвития) дети в 4-5 лет еще не говорят или речь их дефектная рудиментарная. **Недоразвитая речь** в отличие от задержки речи, у детей дошкольного возраста характеризуется резкими фонетическими дефектами, плохой дифференциацией звуков, перестановкой звуков и слогов в словах, неправильным употреблением предлогов, глагольных форм, несогласованность в роде, числе, падеже; часто сочетается с дислексией и дисграфией. Если преобладают элементы сенсорной алалии, дети не понимают речи окружающих, что нарушает их обучение и по другим предметам; собственная речь у них либо отсутствует, либо бессвязна, так как не контролируется пониманием. При алалии познавательные способности детей сохранены, что проявляется в хорошем уровне выполнения неречевых заданий. Дети в общении используют жесты, заменяющие или дополняющие их неполноценную речь, проявляют избирательность в контактах, личностное, иногда невротическое, реагирование на свой дефект. При тяжелой алалии и в педагогически запущенных случаях речевая интеллектуальная недостаточность может остаться на том или ином уровне стойкой, ограничивающей в дальнейшем выбор профессии, требующей выбор точных речевых формулировок. Если обучение детей начато в раннем возрасте (не позднее 3-4 лет) и направлено в основном на развитие речи, то к школьному возрасту, они приобретают возможность обучаться наравне со здоровыми сверстниками. Подобный прогноз и динамика в зависимости от степени выраженности и ранней педагогической коррекции наблюдаются и при парциальном недоразвитии навыков счета (дискалькулии), чтения (дислексии), письма (дисграфии).

Кроме относительно очерченных синдромов парциальных задержек и недоразвитий, среди детей значительно распространены **легкие проявления недостаточности** тех или иных функций психики, психомоторики, нейровегетативной регуляции (часто в их сочетании) конституциональной или резидуально-органической природы.

Эти расстройства, описанные под разными названиями дифференцированных и недифференцированных синдромов, в наиболее обобщенном виде известны под названием **«минимальная мозговая дисфункция»**. Согласно определению, принятому на специально совещании по этому вопросу врачей и психологов в 1962 году в Чикаго, к минимальной мозговой дисфункции относят разные нарушения поведения и обучения, не связанные с дефектами воспитания или психотравмами, сочетающиеся со средним, ниже среднего и выше среднего интеллектом.

К симптомам минимальной мозговой дисфункции относят: нарушения внимания и работоспособности, недостаточность пространственных представлений, ориентировки во времени, затруднения в обучении письму,

счету, рисованию, нарушения речи, моторную неуклюжесть, гипер- и гипоактивность, слабую память, энурез, энкопрез, агрессивность, импульсивность, нарушение сна, раскачивания во сне, эмоциональную неустойчивость и др.

В диагностике минимальной мозговой дисфункции имеют значения не только анамнестические сведения об отсутствии конфликтной ситуации, дефектов воспитания, но и такие особенности, как слабость той или иной функции с раннего возраста, слабая личностная реакция на тот или иной недостаток, независимость его проявления от ситуации, сочетание нескольких симптомов, наличие в неврологическом статусе резидуальной органической микросимптоматики.

В группе 2 ребенка.

Дизартрия (минимальные дизартрические расстройства).

Дизартрия возникает в результате органического поражения ЦНС, головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка и проявляется в нарушении произносительной стороны речи, обусловленном повреждением речедвигательных механизмов ЦНС.

Основными клиническими признаками дизартрии являются нарушение мышечного тонуса в речевой мускулатуре, ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за парезов или параличей, нарушение голосообразования и дыхания. Основными показателями при диагностике дизартрий по степени поражения являются мимика, дыхание, голосообразование, рефлексорные движения языка, произвольные движения языком и губами, гиперкинезы (насильственные движения), синкинезии (сопутствующие движения), звукопроизношение.

Речевое развитие детей с дизартрией протекает своеобразно. Дети - дизартрики поздно начинают говорить, поэтому они имеют ограниченный речевой опыт. Грубые нарушения звукопроизношения приводят к недостаточному накоплению активного словаря и отклонениям в формировании и развитии грамматического строя речи. Активный и пассивный словарный запас этих детей значительно различаются по объему. Пассивный словарь шире активного, но из-за трудностей произношения дети не могут использовать в активной речи многие известные им слова. В грамматическом строе речи дизартриков можно выделить такую специфическую ошибку, как пропуск предлогов («кига езыт тое» - «книга лежит на столе»), что также связано с трудностями произношения многих звуков.

В физическом статусе детей – дизартриков отмечаются общая физическая слабость, маленький рост, узкая грудная клетка, двигательная недостаточность, проявляющаяся в нарушениях равновесия и координации движений. В вегетативной нервной системе изменения проявляются в потливости верхних и нижних конечностей, повышенном слюноотделении и слюнотечении.

В психологическом статусе возможны нарушения эмоционально-волевой сферы, которые проявляются в пугливости, повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем раздражителям или наоборот в вялости, пассивности, безынициативности, двигательной заторможенности. Для дизартриков характерны повышенная утомляемость, низкая работоспособность, неустойчивое, рассеянное внимание, трудности в переключении, ослабленная память, низкий интеллектуально-познавательный уровень.

В настоящее время очень распространены **стертые формы дизартрии**, которые представляют собой сложное речевое расстройство, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности, имеют тенденцию к значительному росту. Ведущим симптомом в структуре речевого дефекта при стертой форме дизартрии являются фонетические, звукопроизносительные нарушения, которые часто сопровождаются недоразвитием лексико-грамматического строя речи. Нарушения звуковой стороны речи с трудом поддаются коррекции, отрицательно влияют на формирование фонематического, лексического и грамматического компонентов речевой системы, вызывая вторичные отклонения в их развитии.

Наиболее характерными для детей с СФД являются нарушения произношения, проявляющиеся одновременно в искажении и отсутствии отдельных групп звуков. Ребенок чаще всего дефектно произносит свистящие и шипящие звуки. При их произнесении язык у него отклоняется в какую-либо сторону, воздушная струя направлена не вперед, а идет по обоим краям языка или отклоняется влево или вправо. Мы слышим нечеткую смазанную речь, своеобразный хлюпающий шум, как будто каша во рту. Такой дефект произношения называется **боковым сигматизмом**. Часто при этом кончик языка располагается между зубов. Это уже **межзубно-боковой сигматизм**. К этому может быть добавлен **боковой ротацизм** (искаженное

произношение звука Р) или отсутствие звуков Р и Л. Для таких детей характерна ассиметричная улыбка.

Одним из важнейших условий для правильного произношения является достаточное развитие речевой моторики. Чтобы правильно воспроизводить звуки речи, ребенок должен совершать сложные артикуляционные движения. Недостаточное развитие речевой моторики у детей с СФД обусловлено нарушением функции двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции.

Чтобы нормализовать работу органов речи, необходимы логопедический массаж и специальный комплекс артикуляционной гимнастики. Потребуется серьезная тренировка речевых органов.

С дизартрическими расстройствами 4 человека.

Трихо-рино-фаланговый синдром

Под названием трихо-рино-фаланговый синдром описывается комплекс пороков развития с преимущественным поражением волос, носа и фаланг пальцев. От латинских названий соответствующих органов и образовано наименование синдрома. Такое название предложено А. Giedion впервые выделившим этот синдром как самостоятельную единицу, хотя отдельные описания были известны и раньше.

Синдром не относится к числу редких. Уже к 1980 г. было описано около 150 больных, а с тех пор опубликовано еще не менее 50 наблюдений. Проявления синдрома настолько типичны, что некоторые авторы говорят даже не о диагностике синдрома, а о его узнавании.

Первый признак - это редкие, тонкие, медленно растущие волосы на голове, в большинстве случаев светлые. Волосы легко секутся, выпадают. В части случаев уже к 12-16 годам больные лысеют. Отмечаются и аномалии бровей: в латеральных отделах они необычно тонкие, иногда выражена только их медиальная часть.

Второй признак - это необычно крупный нос с очень широкой перегородкой между ноздрями. Такой нос обычно описывается как «грушевидный». Фильтр при этом обычно удлинённый, верхняя губа тонкая. Обычно уже сочетания названных аномалии волос и носа достаточно для постановки диагноза. Оба эти признака встречаются при синдроме с частотой 90-95%.

Третий признак - аномалии пальцев. Они укорочены (особенно II и V), искривлены в сторону мизинца, характерны так называемые конусовидные дистальные эпифизы средних фаланг на кистях. Часто аналогичные

отклонения встречаются и на стопах. Подвижность суставов обычно увеличена. Помимо этого, в части случаев отмечаются низкорослость, укорочение первых пальцев стоп, изменение тазобедренных суставов, напоминающие болезнь Пертеса (асептический некроз головок бедренных костей). Рентгенологические изменения при трихо-рино-фаланговом синдроме изучены весьма детально. Интеллект больных всегда нормальный. Пороки развития внутренних органов нехарактерны.

Синдром наследуется по аутосомно-доминантному типу с полной пенетрантностью и варьирующей экспрессивностью.

Дифференциальный диагноз следует проводить прежде всего с синдромом Лангера-Гидиона или с трихо-рино-фаланговым синдромом II типа. Отличительными признаками этого заболевания являются множественные экзостозы, не свойственные собственно трихо-рино-фаланговому синдрому, и умственная отсталость. В то же время аномалии волос, носа и кистей при обоих состояниях практически идентичны.

Синдром Лангера-Гидиона встречается сравнительно редко, описано лишь около 50 больных с этим состоянием. Более чем у половины больных с синдромом Лангера-Гидиона при цитогенетическом исследовании находят делецию части длинного плеча хромосомы 8 (сегмент 8q24.1). Эта делеция иногда обнаруживается только при исследовании прометафазных хромосом. В части случаев даже при таком исследовании делеции не обнаруживается, в связи с чем возникает вопрос: то ли она столь мала, то ли ее нет вообще. Ответ на этот вопрос смогут дать лишь молекулярно-генетические исследования.

В семейных случаях трихо-рино-фалангового синдрома без экзостозов диагноз не вызывает сложностей, в случаях с экзостозами - проблем также обычно нет. Затруднения могут возникать в спорадических случаях у ребенка без экзостозов. Здесь нужно решить: то ли это больной с синдромом Лангера-Гидиона, у которого экзостозы еще не появились, то ли спорадический случай трихо-рино-фалангового синдрома. Изучение прометафазных хромосом в таком случае является совершенно необходимым.

Впрочем, есть данные, что трихо-рино-фаланговые синдромы еще более гетерогенны, и существуют дополнительные, пока четко не очерченные, формы этих синдромов.

В группе 1 ребенок.

Особенности плоско-вальгусной деформации стопы

Осанка и ноги испытывают одновременную нагрузку при появившейся способности ребенка стоять или ходить. Баланс, который он пытается выдерживать своим телом, размещая его вертикально в пространстве,

безусловно, оказывает определенную нагрузку на всю костную систему организма.

В ряде случаев заболевание развивается ввиду уже имеющегося врожденного плоскостопия. Средний возрастной показатель, когда наиболее часто фиксируются плоскостопные стопы у детей – 5 лет. К этому времени у многих детей родители начинают замечать неправильную постановку стоп при ходьбе, вследствие чего и обращаются к врачу, чтобы получить своевременное и эффективное лечение.

Симптомы

Основные симптомы, которые должны насторожить родителей и которые указывают на то, что у опорно-двигательного аппарата ребенка есть проблемы – это:

1. Сведение стопы при ходьбе вовнутрь;
2. Ребенок жалуется на головные боли и боль в ногах;
3. Становится заметной сутулость ребенка;
4. Уплотненная, толстая стопа.

Как правило, именно деформация стопы, выраженная уплощением, а также неправильная постановка ступни при ходьбе, когда ребенок опирается не полностью на всю поверхность, а только на внутреннюю часть, как бы подгибая ее, и вызывает тревожное состояние у родителей. При несвоевременном обнаружении данной симптоматики могут произойти довольно неблагоприятные для опорно-двигательного аппарата осложнения.

Последствия

Симптомы, указывающие на то, что опорно-двигательный аппарат ребенка страдает, могут для некоторых невнимательных родителей остаться незамеченными. В этом случае ребенок рискует к уже имеющемуся заболеванию получить и ряд других серьезных последствий.

- | | | | |
|---|---------|--------|----------|
| •Искривление | коленей | буквой | X; |
| •Плоскостопие; | | | |
| •Артрозы | и | | артриты; |
| •Систематическая | боль | в | ногах; |
| •Сколиоз; | | | |
| •Косолапость; | | | |
| • Проблемы с шейным отделом позвоночника и, как следствие, мигрени. | | | |

Несмотря на распространенность заболевания среди детей, оно имеет весьма веские причины своего появления, если не брать во внимание

врожденный характер заболевания, имеющий в медицине термин «вертикальный таран».

Причины

Деформация стоп имеет разнообразные причины, способные вызвать заболевание даже у младенца. Правда, в данном вопросе важно учитывать, что форма заболевания может быть как врожденная, так и приобретенная. Поэтому у детей, не достигших 3-летнего возраста можно говорить об изменениях стопы, которые имели внутриутробное развитие.

В свою очередь к 4-5 годам жизни ребенка плоскостопные стопы появляются уже в результате многих причин, которые в результате обследования устанавливает врач.

1. Слабость мышечной ткани связок и голени, не способных удержать правильное положение стопы;
2. Наследственный фактор;
3. Неправильно подобранная, неудобная и некачественная детская обувь. Следует избегать ношения обуви на тонкой, плоской и мягкой подошве, анатомически не повторяющей форму стопы;
4. Отсутствие физических упражнений у ребенка;
5. Частые простудные, инфекционные, бактериальные заболевания;
6. Травмы и повреждения стопы;
7. Эндокринные нарушения, в числе которых заболевания щитовидной железы, избыточный вес или, напротив, дефицит массы тела, сахарный диабет;
8. Рахит, который оказывает разрушительное действие на кости, делая их слабыми и хрупкими, а также влияющий на искривление ступни;
9. Неправильный обмен веществ и система питания, которая оказывает неблагоприятное воздействие на организм;
10. Нехватка кальция и других витаминов и минералов.

Установление причины, вызвавшей у ребенка искривление стопы, требует незамедлительной терапии, которая проводится разными методами.

Лечение плоскостопной стопы

Данного заболевания напрямую зависит от его степени и формы. При постановке диагноза еще в роддоме, когда имеет место быть врожденная форма, лечение назначается как можно быстрее, буквально с первого месяца жизни.

Лечение плоскостопной деформации стоп ставит своей целью исправление искривления и его фиксацию. Таким образом, важно не только побороть дефект, но и закрепить результат.

Консервативное лечение

Как правило, в составе терапии редко назначаются лекарственные препараты. Их применение необходимо в случае систематических или временных головных болей или болей в ногах. Медикаментозные препараты группы анальгетиков снимают симптом, но не причину, поэтому врачами лечение предусмотрено, прежде всего, внешнего характера, а именно:

1. На ноги накладывается гипсовая повязка, оказывающая корректирующее и закрепляющее действие. Так как проблемой данного заболевания занимается ортопед и хирург, то доктор сам решает, какую именно повязку накладывать;
2. Важный этап лечения – физиопроцедуры, массаж, ЛФК – это то, что позволит ногам ощутить полноту и правильность движений;
3. Не менее значимым является этап поддержания достигнутого результата, ведь плоскостопные стопы имеют свойство при их лечении снова «возвращаться». Поэтому ребенку приобретается специальная ортопедическая обувь с такими же стельками.

В случае приобретенной деформации, когда диагностирована плоско вальгусная установка стоп, как правило, доктор назначает щадящее лечение, но опять-таки все зависит от степени заболевания. Но надо отметить, что это всего лишь консервативное лечение. Бывают довольно серьезные случаи, которые требуют не просто упражнений и массажа, а оперативного вмешательства.

Важно понимать, что вопрос о назначении щадящей терапии или проведении операции под силу решить только врачу. В свою очередь родителям, насколько бы подкованы информацией из открытых источников они не были, не стоит противостоять лечению своего ребенка.

Профилактика

1. Крайне важно следить за состоянием ног своего ребенка. Необходимо постоянно осматривать их на предмет повреждений, покраснений, травм, мозолей, а также обращать внимание на то, как ходит малыш;
2. Не стоит пренебрегать визитами к ортопеду. Это стоит делать на первом году жизни как минимум 2 раза, и впоследствии посещать его раз в год, если им не рекомендованы более частые визиты;
3. Важнейшим моментом в профилактике плоскостопия и других болезней является ношение правильной, удобной обуви. Не стоит экономить на этом предмете детского гардероба. Обувь не должна быть очень мягкой и на тонкой подошве. Следует также купить ортопедические стельки;

4. На первом году жизни крайне необходимо принимать витамин Д, отвечающий за профилактику рахита, также ребенок должен принимать солнечные ванны, лучше не через окно, а «в живую»;
5. Каждый день нужно проводить с малышом занятия. Физические упражнения отлично укрепляют иммунитет, мышцы и косточки ребенка. Правда, не стоит переусердствовать с гимнастикой и заниматься не более 15 минут в день;
6. Хотя бы дважды в год рекомендуется проходить курс массажа, а также по возможности посещать физиотерапевтические процедуры;
7. Важно вывозить ребенка на море, где он будет иметь возможность походить по гальке, песку, морскому дну и получить заряд здоровья на весь год;
8. Желательно иметь ортопедический коврик и мячик, которые оказывают благоприятное воздействие на ступни малыша;
9. При наличии уже поставленного диагноза необходимо постоянно проходить осмотры у ортопеда, 3-4 раза в год делать массаж, выполнять комплекс специальных упражнений, носить специальную обувь, которая продается не в магазинах, а в точках продаж медтехники.

С таким заключением **2 человека.**

Низкорослость.

Формы

В зависимости от причины задержки роста:

- эндокринные — связаны с заболеванием эндокринных желез (например, недоразвитие или отсутствие развития гипофиза (область головного мозга), гипотиреоз (снижение уровня гормонов щитовидной железы) и т.д.);
- неэндокринные – не связаны с заболеванием эндокринных желез.

Причины

- **Неэндокринные причины.**
 - Конституциональная задержка роста (вариант нормального развития ребенка, при котором отстает половое созревание, конечный рост зависит от роста родителей).
 - Генетическая низкорослость (имеет семейный характер; окончательный рост зависит от роста матери и отца; задержки полового развития нет).
 - Недоношенность.
 - Генетические синдромы, сопровождающиеся задержкой роста (синдром Тернера (болезнь, сопровождающаяся характерными аномалиями физического развития, недоразвитием половых органов и низкорослостью), синдром Нунан (редкая врожденная патология, характеризующаяся низким

ростом, короткой шеей с крыловидными складками, деформацией грудной клетки, увеличенным расстоянием между глазами, выраженными лобными буграми, врожденными пороками сердца) и т.д.).

- Хронические заболевания:
 - пороки сердца;
 - бронхиальная астма (сужение бронхов с возникновением приступов удушья);
 - гастрит (воспаление желудка и кишечника);
 - анемия (снижение уровней гемоглобина (белка, который переносит кислород к тканям) и эритроцитов (красных кровяных телец));
 - голодание (в неблагополучных семьях; недокорм новорожденного ребенка; неправильный расчет количества смеси) и т.д.
- Прием лекарственных препаратов (глюкокортикоидов (гормоны надпочечников)).
- **Эндокринные причины.**
 - Недостаточность гормона роста (соматотропного гормона):
 - врожденная недостаточность гормона роста (недоразвитие или отсутствие развития гипофиза (область головного мозга));
 - приобретенная недостаточность гормона роста (опухоли гипофиза, энцефалит (воспаление мозга), травмы черепа, инсульт (нарушение мозгового кровоснабжения) и т.д.);
 - нарушение действия гормона роста (нечувствительность тканей к соматотропному гормону).
 - Гипотиреоз (снижение уровня гормонов щитовидной железы).
 - Избыток глюкокортикоидов (синдром или болезнь Иценко-Кушинга (заболевание, развивающееся вследствие повышенной продукции гормонов коры надпочечников)).
 - Псевдогипопаратиреоз (редкое заболевание, при котором в крови повышается уровень паратиреоидного гормона (гормон, регулирующий фосфорно-кальциевый обмен) при сниженном уровне кальция).
 - Недостаточность витамина D.
 - Сахарный диабет (заболевание, при котором постоянно повышен уровень глюкозы в крови).
 - Несахарный диабет (состояние, обусловленное снижением способности почек концентрировать мочу).

Диагностика

- Анализ жалоб, анамнеза заболевания, общий осмотр:

- опрос о ходе беременности у матери (воздействие токсических веществ, стрессов);
- рост и вес ребенка при рождении, наличие родовой травмы;
- развитие ребенка во младенчестве (отставал ли от сверстников, во сколько месяцев ребенок начал держать головку, гулить (произносить звуки), ползать и т.д.);
- питание ребенка во младенчестве (кормление грудью или искусственными смесями, во сколько месяцев был введен прикорм (соки, пюре и т.д.));
- наличие хронических заболеваний (гастрит (воспаление желудка), пороки сердца и т.д.);
- характер роста и наступление половой зрелости у родителей;
- антропометрия (измерение частей тела и роста) ребенка: коэффициент стандартного отклонения роста ниже – 2 (отставание более 10%) для данного возраста и пола, скорость роста менее 4 см в год, пропорциональное телосложение.
- Лабораторные и инструментальные методы исследования:
 - стимуляционные тесты с лекарственными препаратами (инсулин, клонидин, допамин и т.д.), способными к стимуляции выделения гормона роста, для подтверждения недостаточности гормона роста;
 - определение инсулиноподобных факторов роста (ИФР-1, ИФР-2 и ИФР-связывающего белка-3) для подтверждения недостаточности гормона роста;
 - клинический анализ крови для исключения анемии (снижения уровня гемоглобина (белок, переносящий кислород к тканям) и эритроцитов (красных кровяных телец));
 - определение уровня глюкозы в крови для исключения сахарного диабета (заболевание, сопровождающееся повышенным уровнем глюкозы в крови);
 - определение уровня тиреотропного гормона (гормон, регулирующий активность щитовидной железы), тироксина и трийодтиронина (гормоны щитовидной железы) для исключения гипотиреоза (снижение уровня гормонов щитовидной железы в крови);
 - определение уровня кортизола в крови и моче для исключения синдрома или болезни Иценко-Кушинга (повышенного уровня гормонов надпочечников);
 - рентгенография костей для определения задержки костного возраста (отставание костного возраста по отношению к паспортному более двух лет);
 - магнитно-резонансная томография (МРТ) для диагностики изменений в гипофизе и гипоталамусе (области головного мозга);
 - исследование кариотипа (хромосомного состава) для исключения синдрома Тернера (генетическое заболевание, сопровождающееся нарушением развития органов и низкорослостью).
- Возможна также консультация эндокринолога.

Лечение задержки роста ребенка

- Лечение основного заболевания, которое привело к задержке роста ребенка (недоразвитие или отсутствие развития гипофиза (область головного мозга), опухоли гипофиза, энцефалит (воспаление мозга), травмы черепа, гипотиреоз (снижение уровня гормонов щитовидной железы) и т.д.).
- Конституциональная и генетическая формы не требуют лечения, так как это вариант нормального развития ребенка, при котором конечный рост ребенка зависит от роста родителей.
- При соматотропной недостаточности (недостаточность гормона роста) необходима постоянная заместительная терапия гормоном роста. Критерий эффективности терапии — увеличение скорости роста ребенка. В первый год ребенок прибавляет в росте от 8 до 13 см, затем 5-6 см в год.

Осложнения и последствия

- Осложнения зависят от основного заболевания, которое привело к задержке роста ребенка.
 - При болезни Иценко-Кушинга (заболевание, сопровождающееся повышенным уровнем гормонов надпочечников в крови) характерны следующие осложнения:
 - сердечно-сосудистые заболевания: нарушения ритма сердца, артериальная гипертензия (повышение артериального (кровенного) давления);
 - сахарный диабет (заболевание, характеризующееся постоянно повышенным уровнем глюкозы в крови);
 - остеопороз (снижение плотности костной ткани), частые переломы костей;
 - язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
 - При гипотиреозе (снижение уровня гормонов щитовидной железы в крови) характерны осложнения:
 - хронические заболевания сердца (аритмия – нарушение сердечного ритма);
 - увеличение размеров железы и затруднение дыхания и глотания;
 - снижение интеллектуальной деятельности, нарушение развития детей.
- Психологические комплексы, которые связаны с низким ростом.

Профилактика задержка роста ребенка

- Для нормального роста ребенка необходимо полноценное, сбалансированное (то есть употребление в определенных соотношениях белков, жиров и углеводов) питание с достаточным количеством микроэлементов (кальция, фосфора и т.д.) и витаминов.
- При задержке роста ребенка родители должны обратиться к врачу для выявления причин низкорослости и своевременной ее коррекции.

В группе 1 ребенок.

Целевые ориентиры по образовательной области «Речевое развитие»

К целевым ориентирам образовательной области «Речевое развитие» относятся следующие социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка:

Целевые ориентиры образования в младенческом и раннем возрасте:

- владеет активной речью, включенной в общение; может обращаться с вопросами и просьбами, понимает речь взрослых; знает названия окружающих предметов и игрушек;

- проявляет интерес к стихам, песням и сказкам, рассматриванию картинки, стремится двигаться под музыку; эмоционально откликается на различные произведения культуры и искусства;

Целевые ориентиры на этапе завершения дошкольного образования:

- достаточно хорошо владеет устной речью, может выражать свои мысли и желания, может использовать речь для выражения своих мыслей, чувств и желаний, построения речевого высказывания в ситуации общения, может выделять звуки в словах, у ребенка складываются предпосылки грамотности;

- ребенок задает вопросы взрослым и сверстникам, интересуется причинно-следственными связями, пытается самостоятельно придумывать объяснения явлениям природы и поступкам людей; склонен наблюдать, экспериментировать; обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире, в котором он живет; знаком с произведениями детской литературы.

Целевые ориентиры освоения «Программы» детьми с нарушением интеллекта (Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание)

Познавательное развитие

Данный раздел включает следующие подразделы: «Сенсорное воспитание», «Формирование мышления», «Формирование элементарных количественных представлений», «Ознакомление с окружающим», «Развитие речи и формирование коммуникативных способностей», «Обучение грамоте». **Сенсорное воспитание** является основой становления всех видов детской деятельности и направлено на формирование у детей перцептивных действий (рассматривания, выслушивания, ощупывания), а также на обеспечение освоения систем сенсорных эталонов. Другой важной задачей сенсорного воспитания является своевременное и правильное соединение сенсорного опыта ребенка со словом. Соединение того, что ребенок воспринимает, со словом, обозначающим воспринятое, помогает закрепить в представлении образы предметов, свойств и отношений, делает эти образы предметов, свойств и отношений, делает эти образы более четкими, систематизированными и обобщенными. Развитие восприятия во всех случаях идет от различения предметов, их свойств, отношений к их восприятию на основе образа, а затем и к фиксации образа в слове, т. е. к появлению образа-представления.

Формирование мышления - это единый диалектический процесс, где каждый из видов мышления является необходимым компонентом общего мыслительного процесса. При коррекционно-педагогической работе с умственно отсталыми детьми за основу берется фундаментальное положение отечественной психологии о генетической связи разных форм мышления. В дошкольном возрасте тесно взаимодействуют три основные формы мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое. Данные формы мышления образуют тот единый процесс познания реального мира, в котором в различные моменты может преобладать то одна, то другая форма мышления.

Ознакомление с окружающим направлено на формирование у детей целостного восприятия и представлений о различных предметах и явлениях окружающей действительности, а также представления о человеке, видах его деятельности и взаимоотношениях с природой. В ходе ознакомления с окружающим у детей формируются представления о предметном мире, созданном руками человека. Ознакомление с окружающим обогащает

чувственный опыт ребенка, учит быть внимательным к тому, что его окружает. Важно научить умственно отсталого ребенка смотреть и видеть, слушать и слышать, ощупывать и осязать, а затем обобщать увиденное в словесных высказываниях. При формировании адекватных представлений об окружающем у детей создается чувственная основа для слова. Ребенок подготавливается к восприятию словесных описаний объектов, явлений и отношений (стихов, рассказов, сказок, песен). Кроме того, в подраздел «Ознакомление с окружающим» включена работа по формированию временных представлений, ориентировки во времени, с тем чтобы дети начинали осознавать значимость структурирования и темп собственной деятельности, а также овладели первоначальными навыками контроля и соотнесения своей деятельности с природными явлениями. В процессе ознакомления с природой у детей формируются образы-представления о живом и неживом мире, о взаимосвязи объектов и явлений природы, а также о жизни и деятельности человека. Детей учат видеть и понимать реальные причинные зависимости. При этом большое внимание уделяется экологическому воспитанию. Ознакомление с окружающим приведет к существенным сдвигам в умственном развитии детей лишь в том случае, если им будут даваться не отдельные знания о предмете или явлении, а определенная целостная система знаний, отражающая существенные связи и зависимости в той или иной области.

Развитие речи и формирование коммуникативных способностей у детей происходит во всех видах детской деятельности, в повседневной жизни в процессе общения с членами семьи, а также на специальных занятиях по развитию речи. В процессе занятий по сенсорному воспитанию, формированию мышления у детей создаются образы восприятия и представления об окружающей действительности; происходит усвоение слов, обозначающих свойства и качества предметов; усваиваются последовательности событий. Весь приобретенный социальный и эмоциональный опыт закрепляется и обобщается в слове, а сама речь получает адекватную содержательную основу. На начальных этапах работы большое внимание уделяется развитию у детей невербальных форм общения — фиксации взгляда на лице взрослого, пониманию указательного и приглашающего жестов, выполнению жестового ритуала приветствия и прощания, объятиям, поцелуям как формам эмоционального общения. В дальнейшем наряду со становлением вербального общения эти формы не утрачивают своей значимости и продолжают развиваться и совершенствоваться. На специальных занятиях по развитию речи систематизируется и обобщается речевой материал, приобретенный детьми в

процессе других видов деятельности, расширяется и уточняется словарь, активизируется связная речь. Кроме того, решаются специфические коррекционные задачи: формируются основные функции речи — фиксирующая, сопровождающая, познавательная, регулирующая и коммуникативная; осуществляется работа по коррекции звукопроизношения у детей.

Обучение грамоте включает в себя развитие ручной моторики и подготовку руки к письму, а также обучение элементарной грамоте. Последнее проводится в подготовительной к школе группе и в семье на седьмом году жизни ребенка. У детей формируют элементарные представления о звуко-буквенном анализе. Эти занятия способствуют развитию у детей интереса к знаково-символическим средствам. В ходе занятий дети переходят на новый уровень общения — элементарно-деловой — при контактах со взрослым и с коллективом сверстников. Работа по развитию ручной и тонкой ручной моторики также входит в данный подраздел и проводится на специальных занятиях. Уже на начальном этапе обучения большое внимание уделяется общему развитию рук ребенка, формированию хватания, выделению каждого пальца, становлению ведущей руки и развитию согласованности действий обеих рук. В ходе проведения занятий у детей отрабатываются навыки удержания пальцевой позы, переключения с одной позы на другую, одновременного выполнения движения пальцами и кистями обеих рук. Эти и подобные им движения выполняются вначале по подражанию действиям взрослого, а затем в сочетании с речевым сопровождением и с опорой на зрительные и тактильные образы-представления. Развитие всех видов ручной моторики и зрительно-двигательной координации служит основой для становления типичных видов деятельности, является предпосылкой для становления устной и письменной речи, а также способствует повышению познавательной активности детей. Вся эта система работы предлагается детям начиная с первого года посещения специального дошкольного учреждения. Упражнения проводятся на различных занятиях и в свободно организованной деятельности детей. Проведению этих упражнений с детьми обучаются также родители в ходе групповых и индивидуальных консультаций. В целом занятия по подготовке детей к обучению грамоте ориентированы на формирование не только учебных навыков, но и умения сотрудничать в процессе осуществления совместной познавательной деятельности, в ходе которого у детей повышается самооценка и совершенствуется умение давать реальную оценку своей деятельности и результатам деятельности сверстников.

Цели и задачи образовательной деятельности по реализации рабочей программы

Ведущие цели рабочей программы:

- преодоление нарушений развития речи детей с ИН, оказание им квалифицированной помощи в освоении программы дошкольного образования детей с интеллектуальной недостаточностью.
- Максимально возможная реализация особых образовательных потребностей ребенка, максимально возможное восстановление прав такого ребенка на наследование социального и культурного опыта.
- создание условий для развития эмоционального, социального, и интеллектуального потенциала ребенка и формирование его позитивных личностных качеств.

Задачи образовательной деятельности:

- 1) Формирование у детей элементарных способов и средств взаимодействия с окружающими людьми, развитие потребности во взаимодействии со взрослыми и сверстниками и в речевой активности.
- 2) Совершенствование лексической стороны речи, способности к подражанию речи.
- 3) Совершенствование произносительной стороны речи, грамматического строя речи, диалогической формы связной речи в различных формах и видах детской деятельности.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ЗАДАЧИ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

В данном разделе программы выделены направления коррекционно-педагогической работы, которые способствуют решению задач поэтапного формирования способов ориентировочно-исследовательской деятельности и способов усвоения ребенком общественного опыта:

- сенсорное воспитание и развитие внимания;
- формирование мышления;
- формирование элементарных количественных представлений;
- ознакомление с окружающим;
- развитие речи и формирование коммуникативных способностей;
- обучение грамоте (развитие ручной моторики и подготовка руки к письму, обучение элементарной грамоте).

Сенсорное

воспитание.

В данном направлении сосредоточено основное содержание работы по коррекции когнитивной сферы ребенка. Сенсорное воспитание и развитие внимания служат основой для развития у детей поисковых способов ориентировки: методов проб и примеривания. Сенсорное воспитание является, с одной стороны, основой для формирования у ребенка всех психических процессов — внимания, памяти, сферы образов-представлений, мышления, речи и воображения; с другой — оно выступает фундаментальной предпосылкой для становления всех видов детской деятельности — предметной, игровой, продуктивной, трудовой (А. А. Катаева, 1978). На начальных этапах восприятие ребенком окружающей действительности происходит в рамках конкретного анализатора (зрительного, слухового, тактильного). Образы восприятия при этом имеют диффузный, слабо дифференцированный характер. В процессе целенаправленной коррекционной работы эти образы постепенно становятся более дифференцированными и систематизированными за счет формирования связей внутри определенного анализатора и межа анализаторных связей.

Формирование

мышления

Содержание коррекционно-педагогической работы по формированию мышления направлено на развитие ориентировочной деятельности, формирование познавательной активности, укрепление взаимосвязи между основными компонентами мыслительной деятельности: действием, словом и образом. Формирование мышления включает работу по развитию наглядно-действенного, наглядно-образного мышления и становлению элементов логического мышления. На начальном этапе коррекционно-педагогическая работа направлена на развитие наглядно-действенного мышления. Именно

ранняя форма мышления возникает у ребенка в тесной связи с практической деятельностью и направлена на ее обслуживание. В практической деятельности ребенок проявляет свое отношение к окружающему миру, осваивает его. Задачей педагога является активизация эмоционального отношения детей к самостоятельным предметным и предметно-игровым действиям. Для ее решения педагог использует совместные действия с ребенком, действия по подражанию, речевое сопровождение взрослым самостоятельных действий ребенка с их положительной оценкой.

Ознакомление с окружающим

Основная задача ознакомления с окружающим состоит в том, чтобы сформировать у детей целостное восприятие и представление о различных предметах и явлениях окружающей действительности. Ознакомление с окружающим обеспечивает существенные сдвиги в умственном развитии детей лишь в том случае, когда дети получают не отдельные знания о предмете или явлении, а определенную целостную систему знаний, отражающую существенные связи и зависимости в той или иной области. Ознакомление с окружающим обогащает чувственный опыт ребенка — учит его быть внимательным к тому, что его окружает: смотреть и видеть, слушать и слышать, ощупывать и осязать. Обогащение чувственного опыта неразрывно связано с развитием чувственного познания — ощущений, восприятия, представлений. Формируя адекватные представления об окружающем, мы создаем чувственную основу для слова и подготавливаем ребенка к восприятию словесных описаний объектов, явлений и отношений (стихов, рассказов, сказок, песен). Занятия по ознакомлению с окружающим включают в себя ознакомление с явлениями социальной жизни; ознакомление с предметным миром, созданным человеком; ознакомление с явлениями живой и неживой природы. Во время занятий детей знакомят с определенным типом свойств, связей и отношений, специфическим для каждого из четырех основных направлений коррекционно-педагогической работы, выделенных в программе: «Человек», «Предметный мир», «Живая природа», «Неживая природа». Ознакомление с явлениями социальной жизни вводит детей в мир социальных отношений и формирует представления о человеке, о строении его тела, об основных функциях организма, о видах деятельности человека, о его чувствах и взаимоотношениях в социуме. Таким образом, ребенок приобщается к нормам поведения в человеческом обществе. В ходе ознакомления с предметным миром, созданным руками человека, у детей формируются представления о функциональном назначении основных предметов,

окружающих ребенка, и о способах действия с ними. В процессе ознакомления с природой у детей формируются представления о живом и неживом мире, о взаимосвязи и взаимозависимости объектов и явлений природы. Особое внимание обращается на зависимость жизни и деятельности человека от природных условий в постоянно меняющейся природной среде. Детей учат видеть и понимать реальные причинные зависимости. При этом большое внимание уделяется экологическому воспитанию детей. В ходе коррекционно-развивающего обучения с детьми проводят занятия по направлениям «Ознакомление с окружающим и развитие речи», «Социальное развитие и ознакомление с окружающим». Эти занятия носят интегрированный характер по тем задачам, которые на них решаются, по уровню постановки целей и методическому оснащению. Однако при планировании таких занятий должны быть четко определены специфические задачи по каждому направлению. Например, при рассмотрении темы «Фрукты. Яблоко» целью ознакомления с этим объектом является расширение и уточнение чувственного опыта детей (дети должны ощутить, что яблоко круглое, сладкое, красное или зеленое, гладкое). Дети должны осуществить выбор яблока среди группы фруктов; зафиксировать в слове воспринятые свойства объекта.

Развитие речи и формирование коммуникативных способностей

Развитием речи ребенка и формированием его коммуникативных способностей родители и педагоги занимаются на протяжении всей жизни ребенка как в дошкольном учреждении, так и в семье. В то же время на занятиях по развитию речи планомерно и поэтапно решаются специфические задачи, направленные на обобщение, систематизацию и обогащение культуры речи ребенка и развитие его языковых способностей. Однако рамки занятий по развитию речи не ограничивают работу в этом направлении. Развитие речи ребенка осуществляется и на музыкальных занятиях, и на занятиях логопеда, в процессе игровой и продуктивной деятельности ребенка, на прогулках и экскурсиях, в свободной деятельности детей. Известно, что развитие речи тесно связано с общим психическим развитием ребенка. Базовыми предпосылками для развития речи являются коммуникативная направленность общения, интерес ребенка к окружающему миру, слуховое внимание и восприятие, развитый фонематический слух, согласованное взаимодействие нескольких ведущих анализаторов, готовность артикуляционного аппарата, развитие основных функций речи. Развитие этих предпосылок и определяет содержание основных задач, имеющих коррекционную направленность при обучении умственно

отсталого дошкольника. Обучение детей на специальных занятиях предполагает также формирование основ грамотной речи, понятной и самому ребенку, и окружающим его сверстникам и взрослым. При этом именно взрослый создает ситуацию общения, в которой усвоенные навыки и формируемые способности закрепляются и развиваются. Индивидуальный уровень достижений в этой области у всех воспитанников специального дошкольного учреждения очень различен. Но постоянное внимание взрослых к речевой деятельности детей, акцентирование достижений каждого ребенка, отслеживание позитивной динамики придают этой работе первоочередное значение. Успех ребенка должен быть подчеркнут радостью окружающих его людей, в том числе и сверстников по группе. Этот успех необходимо закрепить в специально созданных ситуациях, в которых ребенок еще и еще раз мог бы продемонстрировать свою состоятельность как в понимании речи, так и в воспроизведении. Родители детей должны быть информированы об основных этапах развития речи у ребенка, о тех формах, которые нуждаются в закреплении в процессе общения с ребенком дома, о ближайших перспективах ребенка.

Обучение

грамоте

Коррекционно-развивающая работа с детьми направлена на формирование как общих интеллектуальных умений (принятие задачи, выбор способов ее решения, оценка результатов своей деятельности), так и специфических предпосылок к учебной деятельности. Подготовка к обучению грамоте включает в себя два разных направления: развитие ручной моторики, подготовка руки к письму и обучение элементарной грамоте. На первом году обучения проводят работу по развитию ручной моторики, на четвертом году обучения готовят детей к письму. Обучение элементарной грамоте начинают с формирования у детей умения выполнять звукобуквенный анализ. Эту работу проводят в подготовительной к школе группе, когда у детей имеются интеллектуальные и речевые возможности овладевать знаково-символическими средствами.

Развитие ручной моторики и подготовка руки к письму

Развитие ручной моторики и тонкой моторики пальцев рук имеет выраженную коррекционно-развивающую направленность. Развитие ручной моторики тесно связано с речевым, психологическим и личностным развитием ребенка. Под влиянием интенсивной коррекционной работы активно развиваются высшие психические функции, активизируется межполушарное и межанализаторное взаимодействие. Общеизвестно, что развитие ручной моторики зависит как от физической зрелости коры

головного мозга, так и от условий воспитания, которые либо стимулируют ее развитие, либо задерживают. Умственно отсталый ребенок оказывается очень чувствительным к условиям воспитания, и динамика его развития находится в тесной зависимости от своевременности коррекционного воздействия и содержания педагогической работы с ребенком. У этих детей хватание без специального воздействия не возникает, что в сочетании с физиологической незрелостью ведет к несформированности ручных умений и навыков. Разнообразие форм хватания — от подгребания до пальцевого захвата — формируется только при непосредственном участии взрослого. При введении новых предметов и орудий с детьми проводят специальные занятия. При выполнении предметных ручных действий ребенок просто захватывает предмет без учета его функционального назначения и фиксированного способа употребления, выработанного в обществе, а при орудийных предметных действиях ребенок учитывает способ действия с данным конкретным предметом, свойства и качества предмета, который захватывается или берется в руки. Именно формирование орудийных действий является одной из основных задач коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми детьми. Чтобы овладеть орудийными действиями, необходимо научить детей соотносить свои действия с конкретной практической задачей, научить захватывать предметы с учетом их свойств, в частности величины. Важно сформировать у детей различные типы хватания, сформировать умение оперировать каждой рукой, кистью руки, сформировать согласованность действий обеих рук, выделять каждый палец в отдельности. Овладение различными типами хватания — захват в кулак, хватание щепотью, противопоставление большого пальца всем остальным, использование «указательного захвата» (двумя пальцами — большим и указательным) — позволяет расширить регистр орудийных действий ребенка. Возможности ребенка при целенаправленном обучении существенно расширяются и активизируются. Руки ребенка подготавливаются к овладению учебными и трудовыми умениями и навыками. При этом моторно умелый ребенок имеет возможность продемонстрировать свою состоятельность, что повышает его самооценку и в конечном итоге гармонизирует личностное развитие. Работа по развитию у детей ручной моторики, зрительно-двигательной координации, согласованных движений обеих рук, тонких пальцевых и кистевых движений начинается с первого года обучения. Целесообразно оборудовать специальную комнату по развитию у детей ручной и мелкой моторики. В ней необходимо собрать разнообразный материал для упражнений по развитию ручной моторики: мозаики, мелкий раздаточный материал, дидактический

материал для формирования у детей навыков шнуровки, бинтовки, работы с различными видами вкладышей; рамки М. Монтессори, доски Сегена, пазлы и продукты для сортировки и нанизывания. Природный материал, собранный детьми во время прогулок, также должен быть рассортирован по специальным емкостям и коробкам.

Ознакомление с художественной литературой

Ознакомление умственно отсталых дошкольников с произведениями художественной литературы является важным направлением в коррекционно-воспитательной работе с ними. Художественная литература благодаря своей образности, выразительности и эмоциональности позволяет ребенку проникнуть в мир чувств и переживаний сказочных героев и литературных персонажей, вызывает в нем интерес к взаимоотношениям героев, побуждает к установлению причинно-следственных связей, учит видеть связь чувств и действий персонажей с образами природы. Базируясь на тесной связи с игровой деятельностью ребенка-дошкольника, художественная литература позволяет ему осмыслить игровую ситуацию, наполнить ее действием и художественными образами, способствует появлению замысла. Такая игра насыщает слово конкретным содержанием, этим самым обогащает словарный запас ребенка, развивает его память, стимулирует развитие связной речи. Развитие связной речи детей осуществляется прежде всего при обучении рассказыванию, которое начинается с пересказа коротких литературных произведений с простым сюжетом. Первоначально взрослые воспитывают у детей эмоциональное отношение к речи и рассказываемому сюжету, что является одним из факторов успешного речевого развития. Это можно делать на фольклорном материале богатом своей ритмичностью и музыкальностью, повторами и аллитерациями. Фольклорный материал хорош для детей тем, что он ярко и эмоционально окрашен, сопровождается движениями, вводит ребенка в игровую ситуацию. Перед педагогом стоит задача — формировать положительное, эмоционально окрашенное отношение к речи взрослого, умения слушать речь и чувствовать интонацию. С первых дней пребывания ребенка в детском саду проводится работа над простым текстом параллельно с фольклорным материалом. Педагог учит детей сосредоточивать внимание на рассказываемом тексте, воспитывает умение соблюдать на занятии тишину, не мешать друг другу, дослушивать рассказ до конца. Первые тексты или стихотворения должны быть небольшими по объему, несложными по содержанию, с малоразвернутым сюжетом, в котором число действующих лиц ограничено. При работе над текстом педагог раскрывает

детям смысл совершаемых персонажами действий и поступков, вызывает правильное отношение к положительному герою и отрицательному персонажу. Педагог показывает детям, как надо поступать правильно, постепенно воспитывая у них положительные нравственные представления и черты характера, одновременно уча детей правильно выражать свои мысли и оформлять высказывания.

Работа над художественным текстом строится в определенной последовательности:

- рассказывание текста детям;
- обыгрывание текста с использованием настольного, кукольного или пальчикового театра;
- повторное рассказывание текста с использованием фланелеграфа или художественных иллюстраций;
- пересказ текста детьми по вопросам педагога;
- пересказ текста детьми с опорой на игрушки или иллюстрации;
- пересказ текста детьми без опоры на внешние стимулы;
- беседа педагога по тексту и закрепление в сознании детей (на основе произведенных выводов) нравственных принципов, утверждаемых данным художественным произведением.

Постепенно, по мере того как дети овладевают навыками слушания и рассказывания, тексты усложняются. К концу первого года обучения детям предлагаются сказки, короткие истории и рассказы. Одним из направлений работы с умственно отсталыми дошкольниками является составление и рассказывание коротких историй, связанных с яркими, запоминающимися событиями, происходящими в ближайшем окружении детей, в жизни семьи и группы. Составление и обсуждение таких историй способствуют пониманию детьми причинно-следственных связей в жизненных ситуациях, насыщают содержание текста реальными событиями, сплачивают детский коллектив. В работе над текстами широко используются приемы драматизации и игры-драматизации. Именно эти приемы играют огромную роль в усвоении детьми текста. Особое влияние оказывает та игра-драматизация, в которой участвуют сами дети. В такой игре ребенок связывает слово с действием, образом, учится брать на себя определенную роль, действовать согласно замыслу. В процессе речевого общения в игре-драматизации дети овладевают особенностями родного языка, его звучанием, словесными формами — вопросом, ответом, диалогом, беседой, повествованием. В этих играх ребенок оказывается в различных условиях: то он должен спрашивать, то отвечать, то рассказывать от другого лица. Так практически усваивается нужная форма речи, формируются коммуникативные и языковые способности.

В целях развития памяти и речи детей программа предполагает обязательное разучивание наизусть стихов, потешек, поговорок и загадок, поскольку с умственно отсталыми детьми в отличие от нормально развивающихся детей над этим надо специально работать. **Занятие на разучивание стихов и потешек наизусть строится по следующему плану:**

- чтение художественного произведения педагогом;
- работа над пониманием текста;
- повторение текста детьми одновременно с педагогом;
- повторение текста ребенком с подсказками педагога (в ситуации визуально-тактильного контакта между ними);
- повторение текста ребенком самостоятельно.

Произведение необходимо разучивать целиком, дробление по строчкам мешает целостному восприятию текста, пониманию его смысла. Первые стихотворные строчки должны быть простыми и образными («Са-са-са, вот летит оса», «Ши-ши-ши, вот какие малыши»), содержать эмоциональную окраску, быть понятными по содержанию, быть связанными с запоминающимся событием в жизни ребенка. Чтобы повторение не было скучным, в занятие вносятся игровые элементы — рассказывание стихотворения для куклы, мишки, другого воспитателя. В процессе ознакомления детей с произведениями художественной литературы большую роль играет иллюстрация как основное опорное средство, позволяющее ребенку следить за развитием действия и понимать текст. Необходимо использовать высокохудожественные, нестереотипные иллюстрации, выполненные в различных художественных манерах и техниках. Работа над восприятием художественного текста должна проводиться с детьми на протяжении всех лет их пребывания в группе специализированного дошкольного учреждения, охватывать как организованные, так и свободные формы деятельности, согласовываться с чтением ребенку в семье.

Рекомендуемые произведения

Малые формы детского фольклора.

Колыбельные песенки, прибаутки, народные сказки, присказки, стихи: «Ладушки», «Наша Маша маленькая...», «Солнышко-ведрышко!», «Услыхала уточка...», «Ветерок-ветерок...», «Идет коза рогатая...», «Киска», «Скок-поскок», «Как у нашего кота...», «Аи, дуду», «Котик серенький», «Водичка-водичка...», «Гуси вы, гуси», «На зеленом на лужку...», «Петушок, золотой гребешок», «Топ-топ», «Поехали-поехали». Народные сказки: «Колобок», «Курочка Ряба», «Репка», «Теремок» и др. Авторские стихи, потешки,

присказки: А. Барто. «Мишка», «Бычок», «Кто как кричит», «Птичка», «Лошадка», «Слон», «Зайка», «Грузовик», «Мячик», «Самолет»; В. Берестов. «Про машину»; Е. Благинина. «С добрым утром», «Дождик», «Улетают, улетели», «Мы пускаем пузыри», «Сорока - белобока»; Т. Волгина. «Паровоз»; М. Клокова. «Мой конь»; А. Бродский. «Солнечные зайчики»; О. Высотская. «На санках», «Холодно», «Весело, весело» и др. Показатели развития к концу первого года обучения

Потешки, присказки, стихи:

«Жили у бабуси...», «Расти, коса...», «Баю-баю...» и др. Народные сказки: «Теремок», «Кот, петух и лиса», «Соломенный бычок — смоляной бочок». Авторские прибаутки, потешки, стихи, рассказы, сказки: В. Хорол. «Зайчик», «Козочка»; Н. Саксонская. «Где мой пальчик»; В. Жуковский. «Птичка»; В. Берестов. «Большая кукла», «Мишка, мишка, лежебока»; З. Александрова. «Мой мишка»; Э. Мошковская. «Мчится поезд»; Л. Толстой. «Три медведя», «Слушай меня, мой пес», «Была у Насти кукла»; В. Сутеев. «Кто сказал «мяу»?»; С. Маршак. «Усатый-полосатый», «Кто с крылечка сойдет», «Мяч», «Два котенка», «Кошкин дом»; К. Чуковский. «Муха-Цокотуха», «Тараканище», «Телефон», «Федорино горе»; К. Ушинский. «Два козленка», «Уточки», «Коровка»; С. Михалков. «Песня друзей»; Б. Иовлев. «У крылечка»; С. Капустин. «Хлоп-хлоп», «Маша обедает». Считалки: «Сидел петух на лавочке, считал свои булабочки, раз, два, три — будешь «водой» ты» и др

Считалки:

«Гори-гори ясно...», «Аты-баты...», «Раз, два, три, четыре, пять...», «Мы делили апельсин...», «Колечко, колечко, выйди на крылечко...». Сказки, стихи, рассказы: «Волк и семеро козлят», «Пых»; В. Сутеев. «Под грибом», «Елка», «Цыпленок и утенок»; М. Клоков. «Мой конь», «Белые гуси»; Г. Ладонщиков. «Я под краном руки мыла...»; С. Маршак. «Мяч», «Два котенка», «Кошкин дом»; Н. Саксонская. «Где мой пальчик?»; И. Токмакова. «На машине ехали»; Л. Толстой. «У Миши были сани»; Е. Чарушин. «Курочка» и др.; Н. Калинина. «Помощники», «Снежный колобок»; Л. Толстой. «Рассказы для детей»; К. Чуковский. «Мойдодыр», «Телефон», «Муха-Цокотуха», «Федорино горе», «Айболит»; С. Маршак. «Кто колечко найдет», «Сказка о глупом мышонке»; Е. Благинина. «Посидим в тишине», «С добрым утром», «Дождик», «Улетают, улетели», «Мы пускаем пузыри»; Б. Житков. «Храбрый утенок»; А. Барто. «Лошадка», «Слон», «Зайка», «Грузовик», «Мячик», «Машенька», «Самолет», «Кораблик»; П. Воронько.

«Спать пора», «Пирог»; О. Высотская. «На санках», «Холодно», «Весело, весело»; И. Токмакова. «Как на горке снег...».

Народные и авторские сказки, рассказы, стихотворения, считалки, загадки, пословицы:

«Кот, лиса и петух», «Заюшкина избушка», «Гуси-лебеди», «Снегурочка», «Сестрица Аленушка и братец Иванушка»; С. Михалков. «Три поросенка»; Ш. Перро. «Золушка»; Х. К. Андерсен. «Гадкий утенок»; З. Александрова. «Шутка»; К. Чуковский. «Мойдодыр», «Краденое солнце», «Радость», «Путаница»; Б. Житков. «Храбрый утенок»; В. Маяковский. «Что такое хорошо и что такое плохо»; Э. Успенский. «Если б был бы я девчонкой...»; М. Бородинская. «Убежало молоко»; Н. Носов. «Мишкина каша»; Д. Хармс. «Я решил устроить бал...», «Удивительная кошка»; Е. Чарушин. «Курочка», «Томка», «Как Томка научился...»; П. Воронько. «Есть в лесу под елкой хата...», «Про бычка»; братья Гримм. «Заяц и еж»; С. Маршак. «Круглый год», «Детки в клетке», «Где очки?», «Двенадцать месяцев»; С. Михалков. «Дядя Степа», «Три поросенка»; Н. Сладков. «Медведь и солнце»; В. Сутеев. «Мышонок и карандаш»; К. Ушинский. «Четыре желания»; М. Горький. «Воробышко»; Л. Толстой. «Хотела галка пить...»; Е. Благина. «Дождик, дождик»; А. Пушкин. «Сказка о рыбаке и рыбке»; Н. Павлова. «Земляничка»; В. Бианки. «Лис и мышонок», «Первая охота» и др.

Программно-методический комплекс образовательного процесса
Дети с нарушением интеллекта
Речевое развитие

1. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2005.
2. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей.- М.: Министерство образования РСФСР, 1991
3. Примерная адаптированная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / Л.Б.Баряева, Т.В.Волосовец, О.П.Гаврилушкина, Г.Г.Голубева и др.; под ред. проф. Л.В.Лопатиной. – СПб., 2014
4. Нищева Н.В. Примерная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе для детей с ОНР (с 3 до 7 лет). – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012.
5. Реализуем ФГОС ДО: рабочие программы учителей-логопедов (для логопедических пунктов и логопедических групп ДООУ): метод.рекомендации / О.В.Русакова, Д.Б.Колясникова, Л.М.Исрафилова; под ред. Г.В.Яковлевой. – Челябинск: Цицеро, 2015.
6. Документация педагогов дошкольной образовательной организации компенсирующего вида в условиях введения ФГОС ДО / под ред. Г.Н.Лавровой, Г.В.Яковлевой. – Челябинск: Цицеро, 2014.
7. Документация учителя-логопеда: метод.рекомендации учителям-логопедам ДООУ / Е.Г.Акулинина, Л.М.Исрафилова, А.М.Бакунина и др.; под ред. Г.В.Яковлевой. – Челябинск: Цицеро, 2016.
8. Выготский Л. С. Собр. соч. В 6 т. Т. 5 // Основы дефектологии. — М., 1983.
9. Гаврилушкина О. П., Соколова Н. Д. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста.— М.: Просвещение, 1988.
10. Гришвина А. В., Пузыревакая Е. Я., Сочеванова Е. В. Игры-занятия с детьми раннего возраста с нарушениями умственного и речевого развития. — М.: Просвещение, 1988.
11. Екжанова Е. А., Стребелева Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушением интеллекта //Дефектология. — 1999. — № 6.
12. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Организация коррекционно-воспитательного процесса в условиях специализированного

- дошкольного учреждения для детей с нарушением интеллекта // Дефектология. — 2000. — № 3.
13. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Технологии, укрепляющие здоровье, в системе коррекционно-развивающих специальных дошкольных учреждений // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2002. — № 4.
14. Екжанова Е. А., Стребелева Е. А. Содержание раздела «Здоровье» программ коррекционно-развивающего обучения дошкольников с задержкой психического развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2002. — № 5.
15. Запорожец А. В. Избранные психологические труды. Т. 1. Психическое развитие ребенка. — М.: Академия педагогических наук СССР, 1986.
16. Изучение, обучение и воспитание детей с глубокими нарушениями интеллекта: Сб. научных трудов / Под ред. А. Р. Маллера, Г. В. Цикото. — М., 1978.
17. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика. — М., 1998.
18. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. — М.: Владос, 2002.
19. Лебедева Е. Н. Ознакомление со звуками окружающей действительности умственно отсталых детей: Метод, рекомендации. — Тула, 2001.
20. Малер А. Р. Воспитание ребенка с болезнью Дауна в семье // Дефектология. — 1986. — № 4.
21. Марковская И. Ф., Екжанова Е. А. Развитие тонкой моторики рук у детей с задержкой психического развития // Дефектология. — 1988. — № 4.
22. Методическое пособие по воспитанию и обучению детей с глубокой умственной отсталостью в возрасте от 4 до 10 лет / Сост. А. А. Ватажина, Н. С. Малинкин; Под ред. М. И. Кузьмицкой, А. А. Ватажиной. — М., 1971.
23. Программа. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста. — М.: Просвещение, 1991.
24. Стребелева Е. А. Современный подход к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии // Дефектология. — 1997. — № 2.
25. Хайрдинова Л. Ф. Формирование первоначальных представлений о себе у дошкольников с нарушением интеллекта // Дефектология. — 2002. — № 1.

26. Цикото Г. В. Коррекционная работа с детьми-имбецилами младшего возраста // Клиническое и психолого-педагогическое изучение детей с интеллектуальной недостаточностью. — М., 1976.
27. Османова Г.А., Позднякова Л.А. Игровой логопедический массаж и самомассаж при коррекции речевых нарушений. — СПб.: КАРО, 2013.
28. Хватцев М.Е. Предупреждение и устранение недостатков речи: Пособие для логопедов, студентов педагогических вузов и родителей. — СПб.: КАРО, Дельта+, 2004.
29. Дурова Н.В. Фонематика. Как научить детей слышать и правильно произносить звуки. Методическое пособие. — М.: Мозаика-Синтез.
30. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. — М.: ТЦ Сфера, 2003
31. Калмыкова Л.Н. Здравствуй, пальчик! Как живешь?: картотека тематических пальчиковых игр. — Волгоград: Учитель, 2014.
32. Кыласова Л.Е. Коррекция звукопроизношения у детей: дидактические материалы. — 2-е изд. — Волгоград: Учитель, 2011.
33. Нищева Н.В. Картотека упражнений для автоматизации правильного произношения и дифференциации звуков разных групп. — СПб.: ООО «Издательство «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010.
34. Селиверстова В.И. Игры в логопедической работе с детьми. Пособие для логопедов. — М.: Просвещение, 1979.
35. Бондаренко А.К. Словесные игры в детском саду. Пособие для воспитателей детского сада. — М.: «Просвещение», 1974.
36. Новиковская О.А. Веселая зарядка для язычка. Игры для развития речи. 4-7 лет. — М.: Астрель: АСТ; СПб.: Астрель-СПб, 2009.
37. Совместная интегрированная деятельность. Развитие познавательных способностей и речи дошкольников / под ред. Л.С.Вакуленко, Н.В.Верещагиной. — СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2014
38. Борисова Е.А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками. Методическое пособие. — М.: ТЦ Сфера, 2010
39. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. Конспекты индивидуальных занятий по коррекции нарушений произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков с включением специальных движений кистей и пальцев рук на каждое артикуляционное упражнение / под общ. ред. Л.С.Вакуленко. — СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011
40. Шукшина С.Е. Я и мое тело. Программа занятий, упражнений, дидактические игры. Методическое пособие для педагогов, воспитателей, родителей. — М.: Школьная пресса, 2009
41. Светлова И.Е. Познаем окружающий мир / Илл. Е.Нитылкиной. — М.: Изд-во Эксмо, 2004

42. Светлова И.Е. Развитие речи / илл. В.Трубицына, Ю.Трубицыной. – М.: Изд-во Эксмо, 2004
43. Гальцова П.С., Дудка И.С., Ильина О.В. Логопедические сказки для самых маленьких. – М.: ТЦ Сфера, 2015
44. Гусарова Н.Н. Беседы по картинке: Времена года / Худ. И.Ф.Дукк. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1998
45. Левчук Е.А. Грамматика в сказках и историях. Цикл домашних занятий по развитию речи у детей дошкольного возраста. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003
46. Руденко В.И. Логопедия: практическое пособие для логопедов, студентов и родителей / авт.-сост. В.И.Руденко. – Изд. 6-е – Ростов н/Д: Феникс, 2008

Диагностика речевого развития

1. Кулькова Ж.Г. Программные ориентиры для обследования дошкольников. Методические рекомендации. – Мин-во образования и науки Челяб.обл.: Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «ЧИПиПКРО». Кафедра специального (коррекционного) образования; Челябинск, 2009.
2. Балобанова В.П., Богданова Л.Г., Венедиктова Л.В., Лалаева Р.И. и др. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. – С-П.: Российский педагогический университет им. А.И.Герцена, «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2002.
3. Рычкова Л.С., Лаврова Г.Н. Дифференциальная диагностика уровня психического развития детей 2-7 летнего возраста: Учебное пособие. – Челябинск: Изд. ЮУрГУ, 2000.
4. Лаврова Г.Н. Организация системы мониторинга в специальном (коррекционном) образовании в условиях введения ФГТ: методические рекомендации / Г.Н.Лаврова. – Челябинск: Цицеро, 2012.
5. Быховская А.М., Казова Н.А. Количественный мониторинг общего и речевого развития детей с ОНР / авт.-сост. А.М.Быховская, Н.А.Казова. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012.
6. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: ВЛАДОС, 1998.
7. Речевая карта ребенка с нарушением интеллекта, созданная на основе речевой карты ребенка с ОНР 3-7 лет Н.В.Нищевой.
8. Нищева Н.В. Картинный материал к речевой карте ребенка с ОНР (от 3-4 лет, 4-7 лет): Наглядно-методическое пособие. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008.

9. Альбом для обследования звукопроизношения, сделанный во время учебы в УрГПУ.

Принципы и подходы к формированию Программы

Рабочая программа учителя-логопеда строится на основе следующих **принципов**:

- принцип развивающего образования, целью которого является развитие ребенка;
- принцип гуманизации (признание уникальности и неповторимости каждого ребёнка, признание неограниченных возможностей развития личного потенциала каждого ребёнка, уважение к личности ребёнка всех участников образовательного процесса);
- обеспечение единства воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач процесса образования детей дошкольного возраста, в ходе реализации которых формируются такие качества, которые являются ключевыми в развитии дошкольников;
- комплексно-тематический принцип построения образовательного процесса;
- решение программных образовательных задач в совместной деятельности взрослого и детей и самостоятельной деятельности дошкольников;
- построение образовательного процесса на адекватных возрасту формах работы с детьми;
- сотрудничество с семьями воспитанников.

Система лечебно-педагогической комплексной работы строится с учетом общедидактических и специфических принципов. Можно выделить следующие **принципы построения индивидуальных программ**:

- учет возрастных особенностей ребенка;
- учет особенностей высшей нервной деятельности;
- учет особенностей познавательной деятельности;
- учет индивидуально-личностных особенностей;
- учет структуры речевых нарушений и уровня речевого развития;
- прогнозирование динамики развития ребенка.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях образовательного процесса

В дошкольной образовательной организации компенсирующей направленности работает психолого-медико-педагогический консилиум (МППМк). Это постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, деятельность которых направлена на своевременное обеспечение каждому ребенку адекватных условий для развития, воспитания, получения полноценного образования.

Консилиум образовательного учреждения действует на основе соответствующего Положения Министерства образования (Приказ 27/901-6 от 27.03.2000). В этом нормативном документе определена деятельность консилиума и перечень необходимой документации. Согласно данному документу для реализации рекомендаций назначается ведущий специалист (учитель-дефектолог или учитель-логопед, или воспитатель ДООУ, или другой специалист), проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист проводит психолого-педагогическое обследование детей с ОВЗ с целью выявления их особых образовательных потребностей, проводит коррекционно-развивающую работу и отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи.

Психолого-педагогическое обследование детей с ОВЗ с целью выявления их особых образовательных потребностей

Комплексное диагностическое изучение детей (начало учебного года) проводится специалистами – учитель-логопед, учитель-дефектолог, воспитатель, педагог-психолог, психиатр.

Цель: выявить уровень возможного освоения образовательной программы ребенком, индивидуальные особенности развития ребенка в зависимости от первичного нарушения и на основе полученных результатов разработать каждым специалистом *индивидуальные планы коррекционно-развивающей работы.*

Индивидуальные программы коррекционной работы составляются с использованием следующего алгоритма:

- 1) формирование психологической базы речи (развитие восприятия, внимания, памяти)
- 2) Работа над пониманием обращенной речи
- 3) Развитие мелкой ручной и артикуляционной моторики
- 4) Развитие слухового внимания и фонематического восприятия
- 5) Развитие чувства ритма
- 6) Развитие дыхания и голоса
- 7) Совершенствование произносительной стороны речи
- 8) Формирование активной речи (звукоподражания, лепетные слова, отдельные слова, элементарные фразы, совершенствование фразовой речи)

Прогнозируемые результаты реализации программы. Динамика индивидуального развития детей;

- коррекция речевых нарушений и развитие речи детей;
- участие родителей в образовательном процессе МК ДОУ;
- создание активной развивающей среды, направленной на самореализацию ребёнка в специфических для дошкольного возраста видах деятельности

При реализации образовательной программы проводится педагогическая диагностика (мониторинг).

Периодичность педагогической диагностики (мониторинга): сентябрь, май.

Перечень программа, технологий, пособий

1. Реализуем ФГОС ДО: рабочие программы учителей-логопедов (для логопедических пунктов и логопедических групп ДОУ): метод. рекомендации / О.В.Русакова, Д.Б.Колясникова, Л.М.Исрафилова; под ред. Г.В.Яковлевой. – Челябинск: Цицеро, 2015
2. Документация педагогов дошкольной образовательной организации компенсирующего вида в условиях введения ФГОС ДО \ под ред. Г.Н.Лавровой, Г.В.Яковлевой. – Челябинск: Цицеро, 2014
3. Рычкова Л.С., Лаврова Г.Н. Дифференциальная диагностика уровня психического развития детей 2-7-летнего возраста: учебно-практическое пособие. – Челябинск: Издательство ЮУрГУ, 2000
4. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда / О.Б.Иншакова. – М.: Владос, 1998
5. Кирьянова Р.А. Комплексная диагностика и ее использование учителем-логопедом в коррекционной работе с детьми 5-6 лет, имеющими тяжелые нарушения речи. – СПб.: Каро, 2002.
7. Лаврова Г.Н. Организация системы мониторинга в специальном (коррекционном) образовании в условиях введения ФГТ (Текст): методические рекомендации / Г.Н.Лаврова. – Челябинск: Цицеро, 2012.
8. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А.Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс, 2001
9. Репина З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи: учеб. пособие / З.А.Репина. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 1995
10. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика и коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников. Алалия, дизартрия, ОНР / И.А.Смирнова. – СПб.: Детство-Пресс, 2004
11. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования лиц с выраженными нарушениями произношения: Наглядно-методическое пособие. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010
12. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования фонетико-фонематической системы речи: Наглядно-методическое пособие. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012
13. Смирнова И.А. Логопедический альбом для обследования звукопроизношения: Наглядно-методическое пособие. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012
14. Балобанова В.П., Богданова Л.Г., Лалаева Р.И. и др. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. методических рекомендаций. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2002
15. Быховская А.М., Казова Н.А. Количественный мониторинг общего и речевого развития детей с ОНР / авт.-сост. А.М.Быховская, Н.А.Казова. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012
16. Володина В.С. Альбом по развитию речи. – М.: ООО «Издательство «РОСМЭН-ПРЕСС», 2004

Содержание логопедической работы

Система работы учителя-логопеда

Учебный год в группе компенсирующей направленности для детей с интеллектуальной недостаточностью начинается первого сентября, длится девять месяцев (по 30 июня) и условно делится на три периода:

Сентябрь – адаптационный период и углублённая диагностика (обследование и заполнение речевых карт, наблюдение за детьми в различных ситуациях: во время режимных моментах, игровых ситуациях, при общении со взрослыми и сверстниками), индивидуальная работа с детьми, а также составление плана работы на первое полугодие.

Октябрь, ноябрь, декабрь, январь – 1 этап работы (в январе• подводятся итоги работы за первый период, проводится диагностика речевого развития детей)

Февраль, март, апрель, май – 2 этап работы (в мае подводятся итоги• работы за год)

Июнь – совместная деятельность с детьми по закреплению• сформированных речевых навыков (игры и игровые упражнения).

Логопедическая работа с детьми проводится индивидуально или подгруппами. В зависимости от характера и выраженности речевого дефекта, психологических, интеллектуальных и характерологических особенностей детей, количество их в подгруппах варьируется от 2 до 4. В начале учебного года количество человек в подгруппе может быть меньше, чем к концу обучения.

Направления и программное содержание логопедической работы с детьми, имеющими нарушение интеллекта

Направления логопедической работы

Развитие речи тесно связано с общим психическим развитием ребенка. Базовыми предпосылками для его развития являются: коммуникативная направленность общения, интерес ребенка к окружающему миру, слуховое внимание и восприятие, развитый фонематический слух, согласованное межанализаторное взаимодействие нескольких ведущих анализаторов, готовность органов артикуляционного аппарата, развитие основных функций речи. Развитие этих предпосылок и определяет содержание основных задач,

имеющих коррекционную направленность при обучении умственно отсталого дошкольника.

Индивидуальный уровень достижений в этой области у всех дошкольников различный. Но постоянное внимание взрослых к речевой деятельности детей, акцентирование достижений каждого ребенка, отслеживание положительной динамики придают этой работе первоочередное значение.

Группу посещают умственно отсталые дошкольники, которые имеют системное нарушение речи различной степени:

1. Безречевые дети. В общении ребенок пользуется отдельными звукоподражаниями и интонированными криками;
2. Дети, имеющие определенный словарный запас. В общении ребенок пользуется отдельными словами и усеченной или однословной фразой;
3. Дети, имеющие фразовую речь. В общении ребенок пользуется фразой, в большинстве случаев двусоставной, с фонетическими и грамматическими искажениями.

Из этого следует, что коррекционно-логопедическая работа определяется образовательным маршрутом, учитывающим уровень речевого развития, возрастными и индивидуально – типологическими особенностями развития детей.

У детей (безречевых) основное значение придается стимулированию речевой активности. Логопед должен сформировать мотивационный компонент речевой деятельности, развивать когнитивные предпосылки речевой деятельности: восприятие, внимание, память, мышление. Осуществлять формирование вербализованных представлений об окружающем мире, дифференцированного восприятия предметов и явлений, элементарных обобщений в сфере предметного мира является одной из важных задач.

Детей необходимо научить понимать название предметов, действий, признаков, с которыми они встречаются в повседневной жизни. Дети должны научиться выполнять словесные инструкции, выраженные различными по сложности синтаксическими конструкциями.

Формирование импрессивной речи направлено на пополнение речевого запаса, на дифференциацию понятий лексических значений слов и грамматических форм. Необходимо развивать у детей сенсомоторные функции, формировать механизмы речевой деятельности, стимулировать

звукоподражания и общения с помощью аморфных слов корней, формировать первые формы слов.

Логопедическая работа с детьми, имеющими, определенный словарный запас, направлена на актуализацию и систематизацию речевого материала, которым дети владеют. Необходимо совершенствовать сенсомоторные функции, формирование механизмов речевой деятельности. С этими детьми тоже проводится работа по развитию понимания речи, накоплению и уточнению понятий, дифференциации значения слов. Вместе с тем нужно закреплять умения детей правильно и отчетливо называть предметы, действия, признаки, качества и состояния, а также умение отвечать на вопросы, самостоятельно модулировать собственные речевые высказывания.

В ходе логопедической работы должны совершенствоваться импрессивный и экспрессивный словарь, звукопроизношение, звуконаполняемость и слоговая структура слов, фонематическое восприятие, навыки словообразования и словоизменения.

У детей владеющих фразовой речью, в процессе работы над активной речью большое внимание уделяется формированию умения пользоваться в самостоятельной речи простыми распространёнными и сложными предложениями, владеть навыками объединения их в рассказ, элементарными навыками пересказа, диалогической речи. Вместе с тем продолжать закреплять умения детей называть предметы, действия, признаки, качества и состояния, а также умение отвечать на вопросы, самостоятельно модулировать собственные речевые высказывания.

Дети должны овладеть навыками словообразования: продуцировать названия существительных от глаголов, прилагательных от существительных и глаголов, уменьшительно – ласкательных и увеличительных форм существительных и проч. У детей вырабатывается умение использовать в спонтанном общении слова различных лексико – грамматических категорий (существительных, прилагательных, глаголов, наречий, местоимений), а также грамматически правильно оформлять самостоятельную речь в соответствии с нормами языка. Совершенствуется формирование анализа и синтеза звукового состава слова, отрабатываются первоначальные навыки чтения и печатание некоторых букв, слогов, слов.

Большое значение для коррекции речевых нарушений имеет создание речевой среды, обеспечивающей развитие способности детей взаимодействовать, активно вступать в контакт со взрослыми и

сверстниками. Задача логопеда – стимулировать, поддерживать, поощрять, направлять речевую активность детей, их желание общаться с помощью слова.

Одним из основных направлений логопедической работы с воспитанниками, имеющими нарушение интеллекта является развитие коммуникативной функции речи в процессе расширения возможностей участие детей в диалоге, формирование монологической речи.

Организация коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда на группе детей с интеллектуальной недостаточностью

Задачи и содержание коррекционно-развивающего обучения детей с интеллектуальной недостаточностью планируется с учётом результатов логопедического обследования. С учетом вышесказанного, работа по развитию речи детей с интеллектуальной недостаточностью проводится как на фронтальных, так и на индивидуальных логопедических занятиях. Индивидуальные (логопедические) занятия с каждым ребенком проводятся не менее четырех раз в неделю. Индивидуальная работа планируется с учетом установленного нарушения речи, а также общего развития конкретного ребенка. Она проводится по отдельному плану и расписанию. Причём индивидуальная работа носит опережающий характер, т.к. основная их цель - подготовить детей к активной речевой деятельности на подгрупповых занятиях.

На индивидуальных занятиях проводится работа по:

- 1) активизации и выработке дифференцированных движений органов артикуляционного аппарата;
- 2) подготовке артикуляционной базы для усвоения отсутствующих звуков;
- 3) постановке отсутствующих звуков, их различению на слух и первоначальному этапу автоматизации на уровне слогов, слов.

Содержание логопедических занятий определяется задачами коррекционного обучения детей:

- развитие понимания речи;
- активизация речевой деятельности и развитие лексико-грамматических средств языка;
- развитие произносительной стороны;

- развитие самостоятельной фразовой речи

Рекомендации по организации, планированию и содержанию индивидуальных логопедических занятий определены основными направлениями и задачами, которые целесообразно реализовывать **поэтапно**.

1 этап. Расширение понимания речи. Стимуляция у детей звукоподражания и общения с помощью аморфных слов-корней (машина - «би-би»; мишка – «ми»). Стимуляция подражания «сделай, как я»; звукового подражания «Как мычит корова? Как собачка лает? Как лягушка квакает?» Научить ребенка сортировать предметы по цвету, форме, величине, показывать части тела, приносить игрушки по словесной инструкции. Соотносить предметы с их словесными обозначениями. Стимулировать формирование первых слов. Научить ребенка сначала проговаривать ударный слог, а затем воспроизводить два и более слога слитно. Постепенно учить ребенка объединять усвоенные слова в двусловные предложения. Выразить свои потребности словами «дай пить», «хочу спать», «спасибо».

2 этап. Расширять понимание обращенной речи. Формировать двусловные предложения. Осуществлять постановку звуков.

3 этап. Совершенствовать фразовую речь. Развивать понимание грамматических форм существительных и глаголов. Продолжать работу по словоизменению и словообразованию. Продолжать работу по коррекции звукопроизношения (постановка, автоматизация и дифференциация звуков). Подготовка к обучению грамоте. Овладение элементами грамоты.

Формы сотрудничества с семьями воспитанников

Эффективная коррекция речевого и сопутствующих нарушений у детей с нарушением интеллекта возможна только при активной, скоординированной работе учителя логопеда с родителями воспитанников, 20 установление взаимопонимания, доброжелательной, психологически комфортной атмосферы и создание условий для эффективного сотрудничества.

Основные формы взаимодействия с семьей

- Знакомство с семьей, анкетирование.
- Информирование родителей о ходе образовательного процесса: индивидуальные и групповые консультации, родительские собрания, оформление информационных стендов, создание памяток.
- Организация и проведение круглых столов, мастер-классов для родителей воспитанников.

Список консультаций для родителей

- 1.Правильное воспитание умственно отсталого ребенка в семье.
- 2.Родители – первые учителя родного языка для своего ребенка.
- 3.10 простых советов от логопеда.
- 4.Для чего нужна артикуляционная гимнастика?
- 5.Модель сопровождения семьи и ребенка раннего возраста с ОВЗ.
- 6.Типичные ошибки родителей и способы их предотвращения.
- 7.Формы работы по развитию мелкой моторики. Советы и методические рекомендации родителям по развитию моторики пальцев рук детей.
- 8.Вам, как его родителям, важно.
- 9.Индивидуальные особенности детей.
- 10.Это важно знать: основные международные документы.
- 11.Как проводить с ребенком досуг.
- 12.Тревожный ребенок.
- 13.Памятка родителю: «Правила общения в семье».
- 14.Дети с задержкой психического развития.
- 15.Памятка родителям для организации занятий по заданию логопеда.
- 16.Научитесь слушать и понимать своего ребенка.
- 17.Воспитываем мальчиков и девочек (гендерное воспитание).
- 18.Агрессивный ребенок.
- 19.Что необходимо знать родителям о детском упрямстве и капризности.
- 20.Как помочь ребенку в период адаптации.
- 21.Если ребенок сосет палец.

Планируемые результаты освоения программы

Педагогические ориентиры

- Преодолеть речевой и неречевой негативизм у детей, формировать эмоциональный контакт с окружающими, развивать положительное отношение детей к занятиям.
- Развивать когнитивные предпосылки речевой деятельности, формировать речь во взаимосвязи с развитием восприятия, внимания, памяти, мышления.
- Расширять понимание речи.
- Развивать интерес к окружающей действительности и познавательную деятельность детей.
- Формировать элементарные коммуникативные умения, обучать детей взаимодействию с окружающими.
- Учить детей отражать в речи содержание выполненных действий.
- Формировать общие речевые навыки.
- Совершенствовать кинестетическую и кинетическую основу движений детей в процессе развития общей, мелкой и артикуляторной моторики.
- Обогащать предметный (существительные), предикативный (глаголы) и адъективный (прилагательные) словарь импрессивной и экспрессивной речи.
- Формировать грамматические стереотипы, словоизменения и словообразования.
- Формировать синтаксические стереотипы и работать над усвоением синтаксических связей в составе предложения.
- Расширять возможности участия детей в диалоге, формировать монологическую речь.
- Осуществлять коррекцию нарушений дыхательной и голосовой функции.
- Создавать благоприятные условия для последующего формирования функций фонематической системы.
- Осуществлять коррекцию нарушений фонетической стороны речи, развивать фонематические процессы.

Условия реализации рабочей программы

Известно, что психическое развитие ребенка со сниженным интеллектом гораздо больше зависит от педагогических условий, в которых он находится, нежели развитие детей в норме.

Нормальное развитие ребенка может происходить только при наличии нескольких условий.

- Первое связанное с состоянием его здоровья (биологический фактор развития). Сохранность биологической основы обеспечивает ребенку возможность развиваться в соответствии с возрастом.

- Вторым условием является благоприятная социально-педагогическая развивающая среда (социальный фактор развития). Представляющая собой специально организованное предметно-игровое пространство, в котором, происходит физическое, эмоциональное, познавательное и коммуникативное развитие ребенка, а также развитие всех видов его деятельности.

- Третье условие, необходимое для нормального развития – активность (двигательная, эмоциональная, познавательная, речевая, коммуникативная) самого ребенка.

«Социальная ситуация развития», педагогические условия, в которых находится ребенок, должны фактически «провоцировать» его развитие.

Условия эффективности логопедического воздействия

Успешное преодоление нарушений речевого развития возможно при обеспечении выполнения таких условий, как:

1. Установление взаимосвязи и преемственности в работе всего медико – психолого- педагогического коллектива (логопеда, дефектолога, психолога, воспитателей, музыкального руководителя, преподавателя физкультуры, медицинской сестры, педиатра).

2. Установление тесной связи логопеда с родителями, обеспечивающей единство требований к развитию речи ребенка и закрепление изучаемого материала в домашних занятиях.

3. Адаптация ребенка к обстановке логопедического кабинета, эмоциональный контакт логопеда с ребенком, тактичность. Доброжелательность, положительная эмоциональная оценка любого достижения ребенка со стороны логопеда и сотрудников детского сада.

4. Сочетание в работе логопеда вербальных средств с наглядными и дидактическими материалами. Техническими средствами обучения.

5. Постоянное закрепление содержания программного материала, его соответствие программным требованиям.

6. Разработка индивидуальных программ работы с каждым ребенком и их уточнение с учетом динамики продвижения ребенка.

Совместная коррекционная работа учителя-логопеда и воспитателя

Задачи, стоящие перед учителем-логопедом	Задачи, стоящие перед воспитателем
Коррекционная работа	
1. Создание условий для проявления речевой активности и подражательности, преодоление речевого негативизма.	1. Создание обстановки эмоционального благополучия детей в группе.
2. Обследование речи детей, психических процессов, связанных с речью, двигательных навыков.	2. Обследование общего развития детей, состояние их знаний и навыков по программе предшествующей возрастной группы.
3. Заполнение речевой карты, изучение результатов обследования и определение уровня речевого развития ребенка.	3. Заполнение таблицы обследования, изучение результатов его с целью перспективного планирования коррекционной работы.
4. Обсуждение результатов обследования. Составление психолого-педагогической характеристики группы в целом.	
5. Развитие слухового внимания детей и сознательного восприятия речи.	5. Воспитание общего и речевого поведения детей, включая работу по развитию слухового внимания.
6. Развитие зрительной, слуховой, вербальной памяти.	6. Расширение кругозора детей благодаря использованию экскурсий, целевых прогулок, наблюдений, предметно-практической деятельности, просмотру диафильмов, мультфильмов и спектаклей, чтению художественной литературы, проведению игр.
7. Активизация словарного запаса, формирование обобщающих понятий.	7. Уточнение имеющего словаря детей, расширение пассивного словарного запаса, его активизация по лексико-тематическим циклам.
8. Обучение детей процессам анализа, синтеза, сравнения предметов по их составным частям, признакам, действиям.	8. развитие представлений детей о времени и пространстве, форме, величине и цвете предметов (сенсорное воспитание).
9. Развитие подвижности речевого	9. Развитие общей, мелкой и

аппарата, речевого дыхания и на этой основе работа по коррекции звукопроизношения.	артикуляционной моторики детей.
10. Развитие фонематического восприятия детей.	10. Подготовка детей к предстоящему логопедическому занятию включая выполнение заданий и рекомендаций логопеда.
11. Обучение детей процессам звукослогового анализа и синтеза слов, анализа предложений.	11. Закрепление речевых навыков, усвоенных детьми на логопедических занятиях; использование их на занятиях, в практической деятельности, в играх, в повседневной жизни.
12. Развитие восприятия ритмико-слоговой структуры слова.	12. Развитие памяти детей путем заучивания речевого материала разного вида.
13. формирование навыков словообразования и словоизменения (начинает логопед)	13. Закрепление навыков словообразования в различных играх и в повседневной жизни
14. Формирование предложений разных типов в речи детей по моделям, демонстрации действий, вопросам, по картинке и по ситуации.	14. Контроль за речью детей по рекомендации логопеда, тактичное исправление ошибок.
15. Подготовка к овладению, а затем и овладение диалогической формой общения.	15. Развитие диалогической речи детей через использование подвижных, речевых, настольно-печатных игр, сюжетно-ролевых и игр-драматизаций, театрализованной деятельности детей, поручений в соответствии с уровнем развития детей.
16. Развитие умений объединять предложения в короткий рассказ, составлять рассказы-описания, рассказы по картинке, сериям картинок, пересказы на основе материала занятий воспитателя для закрепления его работы.	16. Формирование навыка составления короткого рассказа, предваряя логопедическую работу в этом направлении.
Создание необходимых условий	
1. Оснащение и оборудование логопедического кабинета в	1. Оснащение группы наглядным , дидактическим, игровым

соответствии с требованиями к нему.	материалом в соответствии с требованиями программы воспитания и коррекционного обучения детей.
2. Повышение квалификации через самообразование, методическую работу, курсовую подготовку	
3. Привлечение родителей к коррекционной работе, проведение с ними консультаций, показ для них открытых занятий, практических приемов и упражнений для работы с детьми дома по закреплению речевых навыков, полученных в детском саду.	
4. Направление детей на медицинские консультации (по необходимости)	4. Реализация коррекционной направленности обучения и воспитания дошкольников на базе программы.

Консультации для педагогов

1. Система взаимодействия специалистов ДОО в процессе коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением интеллекта
2. Особенности организации работы с детьми с нарушением интеллекта в детском саду
3. Воспитание и обучение детей с нарушением интеллекта"
4. Интеграционная взаимосвязь в работе воспитателя и логопеда.
5. Формы работы по развитию мелкой моторики.
6. Развитие интеллекта дошкольников через математическую деятельность.
7. Принципы организации РППС.
8. Рекомендации педагогам для работы с детьми по развитию мышления.
9. Основные направления духовно-нравственного воспитания.
10. Создание условий для реализации инклюзивного образования.
11. Особенности психики умственно отсталых.
12. Развитие навыков безопасного общения с незнакомцами.
13. Особенности дети.

Учебно-методическое обеспечение:

1. Л.С.Волкова, Р.И. Лалаева, В.И. Липакова, Л.В. Лопатина, Е.А. Логинова, И.А. Смирнова. "Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью". Санкт-Петербург "Образование". 1996
2. Сборник методических рекомендаций (РГПУ им. А.И. Герцена). «Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения». Санкт-Петербург «ДЕТСТВО-ПРЕСС» 2002 Составители: В.П. Балобанова, Л.Г. Богданова, Л. В.Венедиктова, Т.Т.Воробей, Р.И.Лалаева, В.И. Липакова, Е.А. Логинова, Л.В. Лопатина, Н.В. Нищева, Л.Н.Павлова, И.В. Прищепова, Н.В. Серебрякова, Л.С. Соломаха, Т.А. Титова, И.А.Чистович, Г.Н. Чуйкова, С.Б. Яковлев.
3. А. Зарин «Карта развития ребенка» Санкт-Петербург, изд-во РГПУ им. Герцена. 2010
4. А.Зарин «содержание и оценка результатов психолого-педагогического обследования дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Санкт-Петербург, 2009
5. С.Д. Забрамная "Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей". Москва "Просвещение" "Владос", 1995
6. Г.А. Волкова "Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. Санкт-Петербург изд-во "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2008
7. Е.Ф. Соботович "Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией)". Москва "Классик Стиль", 2003
8. Е.Ф. Соботович " "К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении //Нервно-психические и речевые нарушения. Сб. науч. трудов Ленингр. пед. ин-та им. А.И.Герцена. Ленинград,1982
9. Н.В.Дурова "Фонематика . Как научить детей слышать и правильно произносить звуки".Москва "Мозайка-Синтез.
10. Р.И. Лалаева "Нарушения устной речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников". Ленинград., 1968
11. Н.С.Жукова.,Е.М. Мастюкова., Т.Б. Филичева "Преодоление задержки речевого развития у дошкольников". Москва "Просвещение", 1973
12. Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина "Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста". Москва "АЙРИС ПРЕСС", 2005

13. Р.И.Лалаева, Н.В. Серебрякова "Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи". Санкт-Петербург изд- во "СОЮЗ", 2001
14. Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина Логопедическая работа с дошкольниками" Москва "АКАДЕМИЯ, 2003
15. Е.Ф. Архипова "Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии". Москва "Астрель", 2008
16. Л.В. Лопатина «Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста». Санкт-Петербург «Союз», 2010
17. Т.А. Титова «Коррекция нарушений звукослоговой структуры слова у детей с речевой патологией». Санкт-Петербург, 2010
18. А.С. Герасимова «Популярная логопедия. Занятия с дошкольниками». М.:2009.
19. З.Е.Агранович «Сборник домашних заданий для преодоления фонематической стороны речи у старших дошкольников». С-Пб.:2000
20. В.В.Коноваленко «Коррекция произношения звуков». Дидактический материал. М.:2012.
21. О.Е. Егорова «Звуки». Речевой материал и игры по автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет. М.:2013.
22. Е.Н.Спивак «Звуки». Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет. М.:2013.
23. Л.Б. Баряева, И.Н. Лебедева «Развитие связной речи дошкольников: модели обучения».
24. Т.Ю. Бардышева, Е.Н. Моносова «Логопедические занятия в детском саду. Москва «Скрипторий 2003», 2011
25. Л .Я. Гадасина, О .Г. Ивановская «Звуки на все руки (50 логопедических игр)». Санкт-Петербург «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2008
26. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста. Под. ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2009.
27. Л.С.Выготский «Мышление и речь. М.:Лабиринт