

*Абрарова Ольга Васильевна  
учитель-логопед высшей квалификационной категории  
Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 17 г. Челябинска»*

### **«Особенности работы логопедического пункта в общеобразовательном учреждении для детей с НОДА»**

Ученые отмечают, что в последнее десятилетие заметно возрос процент детей-дошкольников с различными речевыми нарушениями. Среди таких детей немалую часть составляют дети с патологией органов опорно-двигательного аппарата. В системе образования создана сеть специальных (коррекционных) дошкольных учреждений для воспитания, обучения и реабилитации этих детей. Дети с легкими нарушениями опорно-двигательного аппарата, как показывает практика, могут успешно обучаться в общеобразовательной группе при наличии щадящего режима, поддерживающей терапии, психологической и координационно-педагогической помощи. У детей с проблемами двигательного развития отмечается недостаточность двигательных навыков: скованность, плохая координация, неполный объем движений; недоразвитие мелкой моторики и зрительно-двигательной координации. Такие дети быстро устают, отличаются пониженной работоспособностью, что в значительной степени связано с физическим недоразвитием.

Давно известна взаимосвязь между состоянием речи и моторной сферой ребёнка. Речевая патология детей с проблемами ОДА базируется на речедвигательной недостаточности, проблемах орального праксиса и артикуляционной моторики, поэтому для этой группы характерны дизартрия и стертая дизартрия. Это проявляется в ограничении объема движений, точности и скорости выполнения движения (замедленности, вялости), во многих случаях отмечается трудность удержания артикуляционной позы, мышечное беспокойство (тремор, тонус,

синкинезии). Для этих детей характерна неразборчивая речь, нарушение речевого дыхания, изменение тонуса мимических мышц. Психомоторное развитие и сенсорные функции ниже возрастной нормы, отмечается низкий уровень внимания, памяти. У этих детей плохо развита не только общая, но и мелкая моторика, понижено речеслуховое и ритмическое восприятие.

Патология двигательного звена, приводя к возникновению в структуре речевого дефекта при стертой дизартрии ведущих фонетических расстройств, задерживает в целом формирование речевой функциональной системы и овладение всеми элементами языка (фонематическими, лексическими, грамматическими).

Дети с нарушениями ОДА нуждаются в оказании квалифицированной помощи разных специалистов: инструктора-методиста ЛФК, врача-ортопеда, инструктора по физической культуре, массажиста, педагога-психолога, учителя-логопеда. Поэтому организация коррекционной логопедической помощи таким детям в условиях дошкольного логопункта имеет некоторую специфику. В регламенте педагогического процесса нет специально отведённого времени для коррекционной работы учителя-логопеда, поэтому очень тщательно составляется циклограмма рабочего времени. Учитель-логопед работает с детьми таким образом, чтобы не помешать усвоению основной общеобразовательной программы, посещению занятий ЛФК, получению курса массажа. Помощник воспитателя, под руководством воспитателя, обеспечивает доставку ребёнка к логопеду для коррекционной работы, согласно составленной циклограмме. Формой работы учителя-логопеда с детьми на дошкольном логопункте, являются подгрупповая и индивидуальная. Система работы логопедического пункта, строится на основе учёта индивидуальных психофизических особенностей ребёнка, а

коррекционное воздействие направлено, прежде всего, на источники и причины отклонений в развитии.

Как мы уже отметили: речевая патология детей с проблемами ОДА характеризуется дизартрией или стертой дизартрией. Особенности речевой моторики у детей со стертой дизартрией и имеющих НОДА, обусловлены нарушением функции тех двигательных нервов, которые участвуют в артикуляции. Поэтому одним из важнейших условий правильного формирования звукопроизношения является достаточное развитие речевой моторики. Чтобы правильно произносить звуки речи, ребенок должен уметь воспроизводить необходимые артикуляторные уклады, включающие сложный комплекс движений. У детей со стертой дизартрией, как правило, нарушена как статика, так и динамика движений.

Также прослеживается взаимосвязь динамической организации двигательного акта артикуляторных органов и кистей и пальцев рук.

Система преодоления фонетико-фонематических нарушений включает следующие разделы:

- Развитие ручной и артикуляционной моторики.
- Формирование правильной артикуляции звуков и автоматизация их произношения в различных фонетических условиях.
- Формирование интонационной выразительности речи.
- Формирование восприятия устной речи.

Логопедическая работа по коррекции нарушений лексико-грамматического строя речи у дошкольников со стертой дизартрией включает в себя: обогащение словаря, уточнение значений слов, формирование словоизменения, формирование словообразования.

Методы и приёмы, используемые во время коррекционного процесса для решения этих задач знакомы всем, поэтому нет особой нужды останавливаться на этом вопросе.

Так как у преобладающего большинства детей (в том числе и со стертой дизартрией при патологии ОДА) движения рук недостаточно целенаправленны и точны, в структуру коррекционной логопедической работы включаются специальные игры, упражнения, задания, направленные на развитие ручной умелости и совершенствование точных, скоординированных движений всех частей рук – плеча, предплечья и особенно кистей и пальцев. Эту работу осуществляют по следующим направлениям:

1) развитие и коррекция общих движений (динамические паузы, физкультминутки).

2) развитие и коррекция ручной моторики (упражнения с пальцами рук без речи и в сочетании с речью).

3) развитие графических навыков (практическая работа по штриховке, рисованию, копированию узоров, раскрашиванию и т.п.)

4) развитие и коррекция ритмической составляющей движения (упражнения типа «телеграфисты», «школа радистов» и т.п.)

5) формирование зрительно-двигательной координации (упражнения по типу «закончи рисунок», «продолжи узор по образцу»).

Проводя коррекционную логопедическую работу с детьми, учителю-логопеду одному трудно справиться. Для того чтобы навык автоматизировался, одного логопеда мало. Поэтому первыми помощниками являются воспитатели. Ориентируясь на результаты диагностики, рекомендации учителя-логопеда педагоги осуществляют контроль над соблюдением речевого режима в непосредственно-образовательной деятельности и во время режимных моментов, ведут работу по развитию артикуляционной и мелкой моторики, проводят индивидуальную работу с детьми по заданию логопеда. Для этого в группах организуют коррекционные логопедические уголки - специально оборудованное пространство для игр индивидуально или небольшими

подгруппами. В речевых уголках размещают разнообразный дидактический материал, который определяется общеобразовательной возрастной программой группы и имеющими речевыми нарушениями у этих детей.

Взаимосвязь в работе с воспитателями осуществляют через систему картотек (каталогов): картотека дыхательных упражнений; картотека упражнений по преодолению нарушений слоговой структуры слова; картотека упражнений по развитию фонематического восприятия и навыков звуко-слогового анализа; речевой материал для развития звукопроизношения; картотека дидактических игр и упражнений на развитие лексико-грамматического строя и связной речи.

Помимо коррекционного логопедического уголка, предметно-развивающая среда каждой группы имеет направление и речевого характера с Учётом ФГОС к созданию предметно - развивающей среды ДООУ для детей с ОВЗ.

Сохранение здоровья детей в процессе воспитания и обучения – одна из приоритетных задач педагогики. Учитывая это, а также психофизиологические особенности данных детей, учитель-логопед, в системе коррекции речи обязательно использует здоровьесберегающие технологии, выполняет рекомендации ортопеда, инструктора-ЛФК. При организации и проведении логопедической коррекционной работы соблюдается ортопедический режим: правильный подбор мебели по росту ребёнка; смены позы ребёнка каждые 10-15 минут; проведение физкультурных пауз, физкультминуток; контроль за осанкой детей во время педагогического процесса; выполнение требований по общеоздоровительным мероприятиям (режим проветривания, освещение помещения, санитарно-гигиеническое состояние).

Таким образом, благодаря осуществлению личностно-ориентированного подхода к детям с патологией ОДА, раннему

выявлению, своевременному предупреждению и преодолению недостатков в речевом развитии дошкольников, организации тесного взаимодействия всех участников коррекционного процесса, использованию здоровьесберегающих технологий удаётся достичь большой эффективности в коррекционной работе с этими детьми.

.

