

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад «Солнышко» п. Ханымей Пуровского района

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ ПРИ РИНОЛАЛИИ
В ГРУППЕ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ПРИ
МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей**

Автор-составитель:
Коновалова Юлия Викторовна
учитель-логопед высшей категории

п. Ханымей
2017г

Автор – составитель:

учитель – логопед высшей кв. категории Ю.В. Коновалова МБДОУ «Детский сад «Солнышко» п. Ханымей

В индивидуальной программе определены коррекционные задачи, основные направления и содержание работы, условия и средства формирования правильного звукопроизношения у ребенка с ринолалией в комбинированной группе в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Содержание

1. Целевой раздел

1.1. Пояснительная записка

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с открытой ринолалией.

1.3. Цели и задачи рабочей программы

1.4. Принципы и подходы к формированию рабочей программы

1.5. Планируемые результаты освоения программы. Целевые ориентиры.

1.5.1. Промежуточные планируемые результаты по образовательной области «Речевое развитие»

1.6. Диагностика развития ребенка

2. Содержательный раздел

2.1. Основные направления коррекционно-развивающей работы

2.2. Особенности организации образовательной деятельности

2.3. Организация системы взаимодействия учителя-логопеда

2.3.1. Взаимосвязь в работе педагогов и специалистов МБДОУ

2.3.2. Взаимодействие с семьями воспитанников.

2. Организационный раздел

Список использованной литературы

Приложение

Пояснительная записка

Дошкольные образовательные учреждения являются первой ступенью непрерывного образования и входят в систему общественного дошкольного воспитания. Им принадлежит ведущая роль в воспитании и развитии детей, в подготовке их к школе.

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 и речевого развития, низким уровнем сформированности познавательных интересов, незрелостью эмоционально-личностной сферы, неблагоприятным социальным окружением или сочетанием тех и других факторов.

Известно, что чем раньше начинается целенаправленная работа с ребёнком, тем более полными могут оказаться коррекция и компенсация дефекта, а также, возможно предупреждение вторичных нарушений развития. Современный этап развития системы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, в частности с нарушениями речи, в условиях дошкольного образовательного учреждения характеризуется повышением требований к организации и осуществлению коррекционно-образовательного процесса и направлено на социальную адаптацию и интеграцию детей в общество.

В настоящее время в компенсирующей группе МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей реализуется адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования, разработанная с учетом «Комплексной образовательной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет», СПб, 2016, Н.В.Нищевой. Для коррекции речи детей имеющих диагноз ринолалия,

необходимо данную программу адаптировать. Решение данной проблемы возможно через разработку индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

«Индивидуальная программа по коррекции нарушений речи у детей с ринолалией в группе компенсирующей направленности при МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей» соответствует ФГОС ДО, образовательной программе дошкольного образования МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей, Пуровского района, адаптированной для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (дети-инвалиды) в группе компенсирующей направленности.

Программа построена на позициях гуманно-личностного отношения к ребенку и направлена на его всестороннее развитие, формирование духовных и общественных ценностей, а также способностей и компетенций.

Логопедическая работа, предусмотренная программой, строится на основе теоретических положений о роли полноценных фонематических процессов в развитии речи и становления чтения и письма (Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия и др.). В связи с этим программа ориентирована на овладение артикуляционными характеристиками звуков и их перцептивными признаками, которые лежат в основе восприятия речевых сообщений и определяют уровень сформированности языковой способности ребёнка и готовности к овладению грамотой.

Настоящая Программа является компонентом вариативной части «Адаптированной общей образовательной программы МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей для группы компенсирующей направленности», а также основывается на «Комплексной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет», автор Н.В.Нищева, СПб, Детство-пресс, 2016 и других коррекционных дополнительных программах, позволяющих выполнять ФГОС ДО. Образовательная область реализуемая в программе – коммуникация.

Приоритетными задачами развития и воспитания детей являются:

- укрепление физического и психического здоровья ребенка, формирование основ его двигательной и гигиенической культуры;
- целостное развитие ребенка как субъекта посильных дошкольнику видов деятельности;
- обогащенное развитие ребенка, обеспечивающее единый процесс социализации–индивидуализации с учетом детских потребностей, возможностей и способностей;
- развитие на основе разного образовательного содержания эмоциональной отзывчивости, способности к сопереживанию, готовности к проявлению гуманного отношения в детской деятельности, поведении, поступках;
- развитие познавательной активности, любознательности, стремления к самостоятельному познанию и размышлению, развитие умственных способностей и речи ребенка;
- пробуждение творческой активности и воображения ребенка, желания включаться в творческую деятельность;
- органическое вхождение ребенка в современный мир, разнообразное взаимодействие дошкольников с различными сферами культуры: с изобразительным искусством и музыкой, детской литературой и родным языком, экологией, математикой, игрой;
- приобщение ребенка к культуре своей страны и воспитание уважения к другим народам и культурам;
- приобщение ребенка к красоте, добру, ненасилию, ибо важно, чтобы дошкольный возраст стал временем, когда у ребенка пробуждается чувство своей сопричастности к миру, желание совершать добрые поступки.

Дополнительные программы:

- ✓ Адаптированная примерная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, Баряева Л.Б., СПб, 2014
- ✓ Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. – М., 2002

- ✓ Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Программа логопедической работы по преодолению фонетико-фонематического недоразвития у детей. - М.: Просвещение 2009.
- ✓ «Методика преодоления нарушений речи при открытой ринолалии» Иполитовой А.Г.
- ✓ «Дыхательная гимнастика» -Стрельниковой

Программа определяет содержание и структуру деятельности учителя-логопеда по направлениям: диагностическое, коррекционное, профилактическое, научно-методическое в работе с ребенком-инвалидом от 5 до 6 лет, родителями воспитанника и педагогами МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей и обеспечивает единство воспитательных, развивающих и обучающих целей и задач образовательного процесса в старшей-подготовительной логопедической группе.

Разработка Программы образовательной деятельности в группе компенсирующей направленности решает актуальную на сегодняшний день проблему сочетаемости коррекционной и общеразвивающей программ с целью построения комплексной коррекционно-развивающей модели, интегрирующей их содержание и определяющей взаимодействие всех участников образовательного процесса в достижении общих целей и задач.

«Индивидуальная программа по коррекции нарушений речи у детей с ринолалией в группе компенсирующей направленности при МБДОУ «ДС «Солнышко» п. Ханымей» рассчитана на 2017-2018 учебный год и предназначена для ребенка-инвалида 5 – 6 лет, зачисленного в группу компенсирующей направленности ДОУ.

Данная Программа является нормативно - управленческим документом дошкольного образовательного учреждения, характеризующим **систему психолого-педагогического сопровождения ребенка-инвалида в условиях воспитательно-образовательного процесса.**

Нормативно-правовую основу для разработки Программы коррекционно-развивающей образовательной деятельности учителя-логопеда составляют:

- ✓ Конвенция ООН о правах ребенка;
- ✓ Декларация прав ребенка;
- ✓ Закон об образовании 2013 - федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- ✓ Приказ МОиН РФ «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» от 17 октября 2013 г. №1155
- ✓ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования», утверждённый МОиН РФ от 30.08.2013 г. №1014;
- ✓ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 15 мая 2013 г. N 26"Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"
- ✓ Устав муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детский сад «Солнышко» п. Ханымей, Пуровского района, и др.
- ✓ Примерная образовательная программа дошкольного образования «ДЕТСТВО», СПб, 2014, авторский коллектив: О.В. Акулова, Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе
- ✓ Адаптированная основная образовательная программа муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «детский сад «Солнышко» п. Ханымей для группы комбинированной направленности (АООП ДОО).
- ✓ «Примерная адаптированная программа коррекционно-развивающей работы в группе компенсирующей направленности ДОО для детей с

тяжёлыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет», автор Н.В.Нищева, СПб, Детство-пресс, 2015

- ✓ Положение о группе компенсирующей направленности ДОО;
- ✓ а также разработки отечественных ученых в области общей и специальной педагогики и психологии.

Таким образом, Программа разработана с учетом целей и задач основной образовательной программы дошкольного образования, потребностей и возможностей воспитанников ДОО. В программе определены коррекционные задачи, основные направления работы, условия и средства формирования фонетико-фонематической, лексико-грамматической сторон и связной речи. Данная Программа предназначена для обучения и воспитания ребенка-инвалида старшего дошкольного возраста 5-6 лет, зачисленного в группу компенсирующей направленности ДОО.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с открытой ринолалией.

В отечественной и зарубежной литературе среди речевой патологии выделяют ринолалию, как одну из сложных клинических форм. Ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии наблюдается назализованный тембр голоса, артикуляция и фонация существенно отличаются от нормы.

В России разработкой методологических приемов по ринолалии занимались Е.Ф. Рау, 1933г., Ф.А. Рау, 1933г., З.Г. Нелюбова, 1938г., В.В. Куколь, 1941г., А.Г. Ипполитова, 1955г., 1963, С.Г. Таптапова, 1963г., Т.Н. Воронцова, 1966г., Н.Н. Сереброва, 1969г., Л.И. Вансовская, 1977г., И.И. Ермакова, 1980г, 1984.

В классификациях речевых расстройств ринолалия рассматривается либо как самостоятельное нарушение [1], либо как форма механической дислалии (О. В. Правдина, В. Олтушевский).

Ринолалия проявляется в трех формах -- открытой, закрытой и смешанной и по этиологии может быть органической и функциональной.

Открытая ринолалия характеризуется дефектной артикуляцией и аномальным акустическим эффектом речевых звуков: во время речи воздушная струя проходит одновременно через рот и нос, вследствие чего возникает носовой резонанс при произнесении всех звуков. Аномальный акустический эффект создается и специфическим тембром голоса.

Открытая органическая ринолалия чаще всего является следствием врожденного дефекта неба -- расщелин. Наличие расщелины обуславливает полное или частичное соединение двух резонаторов: полостей рта и носа. В результате этого во время речи нарушается направление воздушной струи и, следовательно, при образовании звуков речи возникает специфический назальный акустический эффект.

Ринолалия при расщелинах неба характеризуется своеобразным комплексом симптомов.

1. Изменение положения и активности языка.

Язык стабилизируется в следующем положении: все тело его оттянуто кзади (западает назад, к глотке), а корень и спинка с силой приподняты кверху (отмечается повышенный тонус). Кончик языка обычно развит плохо, часто паретичен. В результате оказываются доступными только самые элементарные движения, которые между собой мало дифференцированы. Изменение положения языка является своеобразным приспособлением ребенка к своему дефекту.

2. Нарушение деятельности мышц, осуществляющих движение мягкого неба.

Функция всех мускулов, поднимающих мягкое небо и образующих разделение носовой и ротовой полостей, резко ограничена не только при речи, но и при актах жевания и глотания. Мягкое небо либо пассивно, либо мало подвижно и не выполняет своей функции разделения ротовой и носовой полости. У больных с открытой ринолалией нарушается существующее переплетение мышц неба по средней линии и необходимое их физиологическое натяжение и отмечается асимметрия мышц мягкого неба слева и справа. Эта асимметрия проявляется к 4--5 годам и с возрастом прогрессирует. Слизистая оболочка глотки становится бледной, вялой, атрофичной. Смыкание мягкого неба и задней стенки глотки не осуществляется.

3. Изменение взаимодействия мышц всего периферического конца речедвигательного анализатора.

Прежде всего обращает на себя внимание нарушение взаимосвязи артикуляторных и мимических мышц, что выражается в излишних движениях лицевых мышц в процессе артикуляции, наличии синкинезий, а в ряде случаев тикообразных и хореических движений лицевых мышц.

У лиц с врожденной расщелиной даже после хирургического вмешательства трудности в этом плане не исчезают. При сквозных расщелинах после хейлопластики остаются рубцы, ограничивающие подвижность мышц. Чем значительнее деформации губы, тем больше вовлекаются в артикуляцию звуков лицевые и мимические мышцы, что вырабатывает у ребенка стойкий стереотип напряженности речи.

Нарушение взаимодействия между артикуляционными и дыхательными мышцами приводит к специфическим проявлениям особенностей речевого дыхания. Нарушение дыхания при ринолалии отмечалось рядом исследователей (Г. Гутцман, 1924; З. Г. Нелюбова, 1938; И. М. Готь, 1971; Н. Н. Останин, 1969 и др.). Отдельные исследования указанных авторов показывают, что при ринолалии дыхание ускоренное, поверхностное и учащенное. Это связано с тем, что количество воздуха, выдыхаемого через нос, возрастает до 77% от всего количества выдыхаемого воздуха. Речевой выдох неравномерно распределяется на протяжении произносимого слова: к середине слова воздух иссякает (В. Н. Яковенко, 1966). В случаях искусственного устранения утечки воздуха через нос (зажимание крыльев носа) повышается количество воздуха, выдыхаемого через рот, но спирометрические показатели при этом так и не достигают нормы (Т. Н. Воронцова, 1966; А. В. Коваль, 1968; А. К. Арифджанов, 1974).

Страдает направленность и плавность выдоха, а также ритмичность речевого дыхания.

Чаще всего дыхание при ринолалии оказывается поверхностным (грудным), наблюдается асинхронность грудного и диафрагмального дыхания, нарушается соотношение между вдохом и выдохом[2]. Такой тип дыхания создает особые трудности для реализации речи.

4. Тотальное нарушение звукопроизношения.

Все звуки произносятся с носовым оттенком, причем наиболее дефектными в этом отношении являются гласные звуки (для них нужен самый сильный велофарингеальный (небно-глоточный) затвор (Р.

Хейджерти, Б. Ньюмен, 1961). Артикуляция согласных звуков сдвигается к месту отсутствующего небно-глоточного затвора, в результате чего звуки искажаются и приближаются ~ к храпящему звучанию, иногда напоминающему отдельные звуки. Реже отмечаются звуковые замены, причем звуки-субституты являются также искаженными. Значительно нарушенными оказываются те согласные, которые требуют наиболее высокого ротового давления (Мак Дональд и Д. Хесс, 1960).

Итак, приорганической открытой ринопалии расщелина является фактором, влекущим за собой ряд других патологических изменений в функции артикуляционного аппарата, усугубляющих речевой дефект. В частности, наиболее ярким патологическим изменением является дефектное положение языка в полости рта и нарушение мышечной взаимосвязи всего артикуляционного аппарата. Таким образом, органический дефект -- расщелина -- ведет к функциональному нарушению праксиса артикуляционного аппарата.

При врожденных расщелинах анатомические изменения отмечаются только в верхнем отделе периферического конца речедвигательного анализатора (наличие самой расщелины, недоразвитие мышечного комплекса неба, изменения в зубочелюстной системе). Однако эти относительно немногочисленные анатомические изменения приводят к стойким функциональным дефектам всех трех систем речепроизводства: энергетической, генераторной и резонаторной. Это сказывается на характере речевого дыхания, на особенностях голоса и на специфике его артикуляции. Таким образом, открытая ринопалия и ее характер оказываются зависимыми от компенсаторных нарушений: патологической стабилизации тела языка в полости рта, нарушения деятельности мышц мягкого неба и нарушения взаимодействия всех мышечных групп периферического конца речедвигательного анализатора.

При функциональной открытой ринопалии дефект речи обусловлен чаще всего гипокинезом мягкого неба (при частых заболеваниях носоглотки

и слабости нервных импульсов или общей мышечной вялости), нарушением контроля за собственной речью при сниженном слухе или при подражании назальной речи.

При ринолалии речь развивается с опозданием (первые слова появляются к двум годам и значительно позже) и имеет качественные особенности.

Импрессивная речь развивается относительно нормально, а экспрессивная претерпевает некоторые качественные изменения.

В первую очередь следует отметить крайнюю невнятность речи детей. Появляющиеся у них слова и фразы малопонятны для окружающих, так как формирующиеся звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Вследствие дефектного положения языка в полости рта согласные звуки образуются главным образом за счет изменений положения кончика языка (при незначительном участии корня языка в артикуляции) и при излишней активизации лицевых мышц.

Эти изменения положения кончика языка относительно постоянны и соотносятся с артикуляцией определенных звуков. Произношение некоторых согласных звуков представляет для больных особую трудность. Так, они не могут осуществить необходимой преграды у верхних зубов и альвеол для произнесения звуков верхней позиции: л, т, д, ч, ш, щ, ж, р; у нижних резцов для произнесения звуков с, з, ц с одновременным ротовым выдохом; поэтому свистящие и шипящие звуки у ринолаликов приобретают своеобразное звучание. Звуки к, г либо отсутствуют, либо замещаются характерным взрывом, производимым при соединении несращенных частиц увули или стенок глотки.

Гласные звуки произносятся при оттянутом кзади языке с выдохом воздуха через нос и характеризуются вялой губной артикуляцией.

Таким образом, гласные и согласные звуки формируются с сильным носовым оттенком. Артикуляция их зачастую значительно изменена, и звуки между собой нечетко дифференцированы. Для самого больного такие

артикулемы служат кинемой, т. е. двигательной характеристикой определенного звука, и в его речи выполняют смыслоразличительную функцию, что и позволяет использовать их для речевого общения.

Все произносимые больным звуки на слух воспринимаются как дефектные. Общая их характеристика для слушающего -- храпящие звуки с носовым оттенком. При этом глухие звуки воспринимаются как близкие к звуку х, звонкие -- к фриктивному; из них губные и губно-зубные -- как близкие к звуку м а переднеязычные -- к звуку н с незначительной модификацией звучания.

Иногда артикулемы в речи ринолалика очень близки к норме, а их произношение, несмотря на это, на слух воспринимался как дефектное (храпящее), так как речевое дыхание нарушено, и, кроме того, возникает излишнее напряжение лицевых мышц, что в свою очередь влияет на артикуляцию и звуковой эффект.

Таким образом, звукопроизношение при ринолалии поражено тотально.

Самостоятельное осознание дефекта речи у детей обычно отсутствует или критичность к нему снижена.

Таким образом, в структуре речевой деятельности при ринолалии дефект фонетико-фонематического строя речи является ведущим звеном нарушения, причем первичным, является нарушение фонетического оформления речи. Этот первичный дефект накладывает некоторый отпечаток на формирование лексико-грамматического строя речи, но глубокие качественные изменения его встречаются обычно лишь при сочетании ринолалии с другими речевыми нарушениями.

Неполноценность речи при ринолалии сказывается на формировании всех психических функций ребенка и в первую очередь -- на становлении личности. Своеобразие ее развития обуславливается неблагоприятными для ринолалика условиями жизни в коллективе.

Нарушение речи как средства коммуникации затрудняет положение детей-ринолаликов в коллективе. Часто их общение с коллективом

односторонне, а результат общения травмирует детей. У них развивается замкнутость, застенчивость, раздражительность. Деятельность их находится в более благоприятном состоянии, так как эти больные нередко интеллектуально полноценны (если ринолалия проявляется в чистом виде).

Целенаправленная работа по преодолению дефекта речи способствует становлению положительных черт характера, стимулирует развитие высших психических функций. Большинство детей с ринолалией способно к высокой степени компенсации дефекта и реабилитации функций.

1.3. Цели и задачи программы.

Главная идея заключается в реализации выравнивания речевого развития детей, то есть осуществления коррекционного направления работы учителя-логопеда, являющегося подчинённым, а общеобразовательное – ведущим.

Цель программы – квалифицированная коррекционно-развивающая работа с ребенком-инвалидом в возрасте от 5 до 6 лет, предусматривающая полное взаимодействие и преемственность действий всех специалистов дошкольного образовательного учреждения и родителей дошкольников. Комплексность педагогического воздействия направлена на выравнивание речевого и психофизического развития ребенка и обеспечивает его всестороннее и гармоничное развитие.

Основной задачей Программы логопедической работы при открытой ринолалии является формирование нормального звучания речи, т. е. формирование речи без носового оттенка, овладение самостоятельной, связной, грамматически правильной речью и коммуникативными навыками, фонетической системой русского языка, элементами грамоты, что формирует психологическую готовность к обучению в школе и обеспечивает преемственность со следующей ступенью системы общего образования.

Задачи коррекционно-развивающей работы:

- ✓ Охрана жизни и укрепление физического и психологического здоровья ребенка;
- ✓ Обеспечение с учетом отклонений в развитии образования по основным направлениям – физическому, познавательно-речевому, коммуникативно-личностному, художественно-эстетическому;
- ✓ Формирование правильного произношения (воспитание артикуляционных навыков, звукопроизношения, слоговой структуры и фонематического восприятия);
- ✓ Оказание помощи в практическом усвоении лексических и грамматических средств языка;
- ✓ Готовность к обучению грамоте, оказание помощи в овладении её элементами;
- ✓ Развитие навыков связной речи;

- ✓ Обеспечение возможности для осуществления содержательной деятельности в условиях, оптимальных для всестороннего и своевременного психологического развития;
- ✓ Проведение коррекции (исправление и ослабление) негативных тенденций развития;
- ✓ Стимулирование и обогащение развития во всех видах деятельности (игровой, коммуникативной, трудовой, познавательно-исследовательской, продуктивной, музыкально-художественной, чтения);
- ✓ Взаимодействие с семьей ребенка для обеспечения полноценного развития;
- ✓ Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям)

1.4. Принципы и подходы к формированию рабочей программы.

Достижение поставленной цели и решение задач осуществляется с учётом принципов:

- ✓ принцип природосообразности, т.е. синхронного выравнивания речевого и психического развития ребенка-инвалида с ринолалией;
- ✓ онтогенетический принцип, учитывающий закономерности развития детской речи в норме;
- ✓ принцип индивидуализации, учета возможностей, особенностей развития и потребностей ребенка-инвалида;
- ✓ принцип признания ребенка полноправным участником образовательного процесса;
- ✓ принцип поддержки детской инициативы и формирования познавательных интересов ребенка;
- ✓ принцип интеграции усилий специалистов;
- ✓ принцип конкретности и доступности учебного материала, соответствия требований, методов, приемов и условия образования индивидуальным и возрастным особенностям ребенка;
- ✓ принцип систематичности и взаимосвязи учебного материала;
- ✓ принцип постепенности подачи учебного материала;
- ✓ принцип концентрического наращивания информации во всех пяти образовательных областях.
- ✓ принцип взаимосвязи работы над различными сторонами речи;
- ✓ принцип обеспечения активной языковой практики.

Содержание Программы направлено на реализацию следующих принципов воспитания и обучения:

1. Структурно - системный принцип (речь рассматривается как системное образование взаимосвязанных элементов в единое целое).
2. Принцип комплексности (комплексное воздействие различных технологий на один объект, обеспечивая согласованную деятельность всех специалистов).

3. Принцип дифференциации (дифференцированное обучение в соответствии с возможностями и проблемами, уровнем речевого развития и механизмом системной речевой недостаточности).
4. Принцип концентризма (распределение учебного материала по относительно замкнутым циклам-концентрам т.е. изучение одной лексической темы в течение одной недели).
5. Принцип последовательности (от простого к сложному, от известного к неизвестному, от подготовительного этапа к основному).
6. Принцип коммуникативности (обучение организуется в естественных для общения условиях).
7. Принцип минимизации (отбор необходимого минимума речевого материала).
8. Принцип доступности (отбор материала в соответствии с возрастом, зоной актуального развития ребенка, программными требованиями обучения и воспитания).
9. Принцип индивидуализации (ориентация на три вида индивидуализации: личностную, субъективную, индивидуальную).
10. Принцип интенсивности (использование различных приемов интенсификации, аудиовизуальных методов обучения, мнемотехники и пр.).
11. Принцип сознательности (формирование чувства языка и языковых обобщений).
12. Принцип активности.
13. Принцип наглядности, научности, прочности усвоения знаний, воспитывающего обучения.
14. Принцип опоры на сохранные звенья - использование физиологического дыхания, которое постепенно перевоспитывается в речевое диафрагмальное с ротовым выдохом

Основной формой работы во всех пяти образовательных областях Программы является игровая деятельность — основная форма деятельности дошкольников. Все коррекционно-развивающие индивидуальные занятия в

соответствии с Программой носят игровой характер, насыщены разнообразными играми и развивающими игровыми упражнениями и ни в коей мере не дублируют школьных форм обучения.

Обеспечение взаимодействия педагогов и родителей на основе системы интегрированных связей, качественной комплексной диагностики помогает осуществить оптимальный выбор методов, адекватных структуре дефекта, возрасту ребенка, что обеспечивает высокую результативность и стойкость результатов коррекционно-развивающей работы.

Исходя из особенностей речевого развития дошкольника, имеющего тяжелое нарушение речи – ринолалию, строится процесс логопедической работы. Он осуществляется поэтапно, исходя из особенностей речевого нарушения ребенка

.

1.5. Планируемые результаты освоения программы. Целевые ориентиры.

Главной задачей коррекционной работы является реализация общеобразовательных задач дошкольного образования с привлечением

синхронного выравнивания речевого и психического развития ребенка-инвалида с ринолалией.

Целевые ориентиры базируются на ФГОС ДО и задачах данной Программы, даются для детей старшего дошкольного возраста (на этапе завершения дошкольного образования).

К целевым ориентирам дошкольного образования (на этапе завершения дошкольного образования) в соответствии с данной Программой относятся следующие социально-нормативные характеристики возможных достижений ребенка:

- ✓ Ребенок хорошо владеет устной речью, может выражать свои мысли и желания, проявляет инициативу в общении, умеет задавать вопросы, делать умозаключения, знает и умеет пересказывать сказки, рассказывать стихи, составлять рассказы по серии сюжетных картинок или по сюжетной картинке; у него сформированы элементарные навыки звуко-слогового анализа, что обеспечивает формирование предпосылок грамотности.

- ✓ Ребенок любознателен, склонен наблюдать, экспериментировать; он обладает начальными знаниями о себе, о природном и социальном мире.

- ✓ Ребенок способен к принятию собственных решений с опорой на знания и умения в различных видах деятельности.

- ✓ Ребенок инициативен, самостоятелен в различных видах деятельности, способен выбрать себе занятия и партнеров по совместной деятельности.

- ✓ Ребенок активен, успешно взаимодействует со сверстниками и взрослыми;

- ✓ У ребенка сформировалось положительное отношение к самому себе, окружающим, к различным видам деятельности.

- ✓ Ребенок способен адекватно проявлять свои чувства, умеет радоваться успехам и сопереживать неудачам других, способен договариваться, старается разрешать конфликты.

- ✓ Ребенок обладает чувством собственного достоинства, верой в себя.

✓ Ребенок обладает развитым воображением, которое реализует в разных видах деятельности.

✓ Ребенок умеет подчиняться правилам и социальным нормам, способен к волевым усилиям.

✓ У ребенка развиты крупная и мелкая моторика, он подвижен и вынослив, владеет основными движениями, может контролировать свои движения, умеет управлять ими.

Целевые ориентиры Программы выступают основаниями преемственности дошкольного и начального общего образования.

1.5.1. Промежуточные планируемые результаты по образовательной области «Речевое развитие»

Ребенок 5 - 6 лет, посещающий группу компенсирующей направленности МБДОУ, должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками:

- Знает и умеет анализировать артикуляцию звуков.
- Дифференцирует понятия «звук – слог – слово».
- Умеет правильно определять и произносить гласные и согласные звуки.
- Умение выделять первый звук из начала слова, последний – из конца слова
- Выделяет исследуемый звук среди слогов, слов
- Различает фонемы, близкие по способу и месту образования и акустическим признакам: а) звонкие и глухие, б) шипящие и свистящие, в) соноры.
- Называет картинки и определяет отличия в названиях.
- Определяет наличие или отсутствие заданного звука в слове на слух, по картинке.
- Владеет навыком подбора слов с заданным звуком и интонационно выделяет его.
- Проявляет интерес при открытии новых знаний о звуках.
- Определяет места заданного звука в словах (начало, середина, конец).
- Раскладывает картинки в 2 ряда с заданными звуками.

1.6. Диагностика развития ребенка

Система получения точных данных о состоянии деятельности учителя-логопеда ДООУ может быть обеспечена посредством диагностики,

представляющей собой систему сбора, обработки, хранения и распространения информации. Данная информация анализируется учителем-логопедом, и на её основе оценивается состояние качества коррекционно-образовательной деятельности, выявляются проблемы и разрабатываются своевременные пути их решения.

Диагностика проводится в целях:

- выявления степени выраженности и структуры речевого дефекта ребенка-инвалида;
- выявления степени соответствия результатов деятельности учителя-логопеда МБДОУ ФГОС дошкольного образования;
- определения уровня удовлетворения потребностей и ожиданий субъектов коррекционно-образовательного процесса;
- качественной оценки условий, созданных учителем-логопедом для осуществления полноценной коррекции недостатков речи у детей.
- развития логопедической помощи, своевременного предотвращения неблагоприятных и критических ситуаций.

Углубленная диагностика проводится в течение сентября. Для обследования речевого развития детей используется сокращенный вариант «тестовой методики экспресс-диагностики устной речи» Т.А. Фотековой и «альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой

Чем удобны данные методики в условиях логогруппы:

- представлен сокращенный вариант методики, которая адаптирована к детям старшего дошкольного возраста и требует меньшего времени на ее проведение;
- протоколы обследования представлены на каждого ребенка, что позволяет при консультировании родителей конкретного ребенка оперировать не голыми фактами, а конкретными примерами достижений ребенка;

- речевой профиль ребенка, составляемый по методике Т.А. Фотековой, позволяет видеть развитие всех сторон речевой системы и строить с учетом этого коррекционную работу;

- определяет речевой статус детей с разными нарушениями.

- качественная и количественная оценка речевого дефекта выявляет уровни успешности ребенка, а также позволяет точно выявить группу риска и успешно определить будущий образовательный маршрут для ребенка;

- позволяет грамотно написать логопедическое представление, используя речевые ответы ребенка из проб методики;

- альбом О.Б. Иншаковой имеет весь наглядный иллюстративный материал для проведения качественного обследования;

- использование альбома О.Б. Иншаковой позволяет, для лучшего понимания предложенного задания, дополнительно подключить зрительный анализатор ребенка.

Задачами логопедического обследования являются выявление особенностей общего и речевого развития детей: состояния компонентов речевой системы, соотношения развития различных компонентов речи, импрессивной и экспрессивной речи, сопоставление уровня развития языковых средств с их активизацией (использованием в речевой деятельности).

Углубленное логопедическое обследование позволяет выявить не только негативную симптоматику в отношении общего и речевого развития ребенка, но и позитивные симптомы, компенсаторные возможности, зону ближайшего развития. Диагностика позволяет решать задачи развивающего обучения и адаптировать программу в соответствии с возможностями и способностями каждого ребенка.

После заполнения учителем-логопедом речевой карты каждого ребенка составляется таблица состояния речевого развития детей. Оценка индивидуального развития ребенка осуществляется в январе после зимних каникул и в конце учебного года.

Параметры:

1. Артикуляционный праксис:

- Объем движений;
- Качество движений;
- Переключаемость.

2. Звукопроизношение:

- Изолированное произношение;
- Произношение в слого:
- Произношение в слове, предложении;
- Произношение в связной речи.

3. Фонематический слух:

- Умение слышать и различать изолированные звуки (в ряду полярных звуков, акустически близких звуков, артикуляторно близких звуков);
- Дифференциация слоговых рядов по звонкости - глухости согласных звуков;
- Дифференциация слоговых рядов по твердости - мягкости согласных звуков;
- Воспроизведение слоговых рядов.

4. Фонематическое восприятие:

- Выделение заданного звука из ряда звуков;
- Выделение заданного звука в слове;
- Выделение первого гласного звука в слове;

Критерии:

1 - не эффективен никакой вид помощи, выполнение задания недоступно.

2 - эффективна помощь обучающего характера, характер выполнения имеет условное сходство с образцом.

3 - нуждается в направляющей помощи, ошибки стойкие, носят множественный характер.

4 - эффективна помощь стимулирующего характера, возможны единичные незначительные неточности в выполнении задания.

5 - самостоятелен, в помощи не нуждается, выполняет задание качественно и в полном объеме.

2. Содержательный раздел

2.1. Основные направления коррекционно-развивающей работы.

Логопедическая работа при открытой ринолалии строится на основе сущности данного нарушения и его причин.

В основу методики положен *принцип использования физиологического дыхания*, которое постепенно перевоспитывается в речевое диафрагмальное с ротовым выдохом.

Развитие такого типа речевого дыхания проводится одновременно с формированием артикулем звуков речи. *Такая параллельность в формировании дыхания и артикулем* позволяет уже на первых занятиях получить правильные звуки речи.

При ринолалии наблюдается тотальное нарушение звукопроизношения. В связи с этим в логопедической работе *необходимо формировать правильное произношение всех звуков речи заново*. Некоторые звуки в речи могут показаться правильными по звучанию, но это впечатление обманчиво, так как общая напряженность мышц артикуляционного аппарата и неправильное положение языка не обеспечивают нормальной артикуляции. Поэтому эти кажущиеся правильными звуки нельзя использовать в логопедических занятиях.

Итак, начиная работу с ринолаликом, необходимо отказаться от всего, что он умеет произносить, и начать работу заново. Этот путь лучше обеспечит эффективность наших усилий.

Последовательность работы над звуками при ринолалии определяется подготовленностью артикуляционной базы звуков.

Звуки речи взаимозависимы и взаимосвязаны, и потому наличие полноценных звуков одной группы является производным базисом для формирования следующей группы звуков: одни звуки являются производными для других. Артикулемы имеющихся звуков будут тем необходимым основанием, на котором воспитываются новые звуки. В постановке отдельных звуков могут быть использованы разные опорные звуки.

Подготовка артикуляционной базы звука проводится при помощи специальной артикуляционной гимнастики. Эта гимнастика постоянно сочетается с развитием речевого дыхания ребенка.

В системе упражнений по развитию артикуляционного праксиса главным должно быть использование физиологического взаимодействия мышечных групп речевого аппарата, т. е. их взаимосвязанности и взаимозависимости.

Следует избегать грубых артикуляционных упражнений, не являющихся основой артикуляции каких-либо звуков (высовывание языка, отведение высунутого языка на верхнюю губу и т. п.), так как они никак не соответствуют произвольным движениям, необходимым для закрепления артикуляций отдельных звуков.

Тренируются движения, необходимые для произнесения того или иного звука, причем нужно следить, чтобы ребенок выполнял показанное движение легко, без напряжения, так как напряжение может иррадиировать на другие группы мышц речевого аппарата.

Дополнительные артикуляционные упражнения можно применять только в строго дифференцированном плане и только в необходимых случаях. Все они должны быть естественными, физиологичными и выполняться ребенком без особого напряжения. Чаще всего они применяются в случаях комбинированных расстройств. Так, в случаях тяжелых дизартрии, которые могут сопутствовать ринолалии, применяется массаж и механическая помощь для развития движения *необходимых групп мышц, тренируются движения для преодоления односторонней слабости языка и т. д.* Упражнения строго дифференцируются с учетом необходимости и полезности каждого из них. Итак, при проведении гимнастики артикуляционного аппарата следует обращать внимание на то, что все тренируемые движения должны служить формированию определенных артикуляционных укладов речевых звуков. При вызывании звука первоначально внимание ребенка направляется на его артикулему; *не*

следует фиксировать внимание ребенка на звуке с привлечением слухового контроля для того, чтобы его старая привычная артикуляция не мешала закреплению вновь появившегося правильного произношения. Ребенок не должен знать заранее, над произношением какого звука он работает.

Правильные речевые навыки закрепляются логопедом и лишь частично — родителями под руководством логопеда.

На первых 10—15 занятиях контроль за формированием правильных речевых навыков осуществляется только логопедом, т. е. ребенок не получает заданий на дом.

После того как артикуляции окажутся усвоенными, вводится буквенное обозначение звуков: речевой материал, проработанный на занятиях с логопедом, можно закреплять на самостоятельных занятиях под контролем родителей.

После закрепления произношения отдельных звуков проводится их автоматизация в словах и фразах, которые ребенок произносит под контролем логопеда.

Объем речи на занятиях постепенно расширяется, усложняясь до контекстной речи, и окончательные речевые навыки закрепляются в форме диалога в новых для ребенка условиях.

В соответствии с изложенными этапами нами разработана методика обучения правильной речи больных с ринолалией вдооперационный и послеоперационный периоды. Система занятий, изложенная в методике, проста и физиологична, не утомительна для ребенка, значительно облегчает труд логопеда и сокращает сроки *логопедических занятий*.

В основу работы положены занятия по формированию правильного речевого дыхания и одновременного построения правильных артикулем.

ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Формы образовательной деятельности

Режимные моменты	Совместная деятельность педагога с ребенком	Самостоятельная деятельность детей	Совместная деятельность с семьей
Формы организации детей			
Индивидуальные групповые	Групповые индивидуальные	Индивидуальные	Индивидуальные
Утренняя гимнастика Подвижные игры Тематические беседы Чтение Слушание муз.произведений Рассматр. картин Наблюдения Игры: Ролевые Театрализованные Дидактические Настольно-печатные	Познавательно-исследовательская деятельность Проектная деятельность: Краткосрочные Долгосрочные Игровые: сюжетные игры, игры с прав., подвижные дидакт. игры, игровые упр. Соревнования, муз. дидакт.игры. Словесные: беседа, ситуативный разговор, речевая ситуация, составление и отгад. загадок, чтение и беседа по прочитанному, разучивание наизусть, Практические: совм. действия, дежурства, поручения, задания, решение проблемных ситуаций, экспериментирование.	Игры: сюжетные, с правилами, дидактические, театрализованные, подвижные, настольно-печатные, моделирование, коллекционирование, слушание, рассматривание картин	Семинары, консультации, выставки, праздники, сайт дош. учреждения конкурсы.

2.2. Особенности организации образовательной деятельности

Данная программа рассчитана на детей среднего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией. Срок действия программы 1 год.

Процесс логопедического воздействия по устранению речевых нарушений у ринолаликов осуществляется на индивидуальных и занятиях и делится на два периода.

Подготовительный период

Основная цель занятий этого периода — формирование правильного речевого дыхания параллельно с усвоением артикулем. Период можно условно разделить на два этапа:

1. Формирование речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха через нос и рот.
2. Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных звуков.

Формирование речевого дыхания. Формирование речевого дыхания проводится на протяжении всей работы с ребенком. В подготовительном периоде эта работа ограничивается формированием только длительного ротового выдоха.

В основе предлагаемой системы работы — использование физиологического дыхания, образование физиологически естественных, ненапряженных дифференцировок речевых движений.

Наиболее продуктивным для формирования правильной речи является диафрагмальное (нижнереберное) дыхание.

I этап. В начале обучения необходимо определить вид физиологического дыхания ребенка, положив свою ладонь на боковую поверхность выше его талии. Если дыхание ребенка нижнереберное, логопед приспособливает свое дыхание к ритму его дыхания и начинает работу. Если же у ребенка верхнеключичное или грудное дыхание, следует попытаться вызвать нижнереберное дыхание по подражанию. Для этого можно

приложить ладонь ребенка к себе на бок и проверить своей ладонью его дыхание. Ребенок, ощущая при вдохе движение ребер логопеда и подражая ему, переключается на нижнегрудное дыхание.

С появлением правильного спокойного дыхания при закрытом рте можно переходить к дифференциации ротового и носового дыхания. Необходимо объяснить ребенку, что существуют различные виды вдоха и выдоха и их сочетания: при закрытом рте вдох и выдох происходят через нос; при открытом рте возможны различные сочетания вдоха и выдоха. После такого объяснения ребенку предлагается проделать конкретные дыхательные упражнения. Последовательность их выполнения фиксируется рисунками в таблице 1 в тетради ребенка.

Таблица 1

Вдох (рисунки)	Выдох (рисунки)
нос рот нос рот	нос нос рот рот

Цель этих упражнений — в процессе разучивания различных видов вдоха и выдоха закрепить диафрагмальный вдох и постепенный спокойный выдох. Кроме того, эти упражнения закладывают основы ритма речевого дыхания с паузой после вдоха.

Внимание ребенка постоянно фиксируется на направлении речевого выдоха и на положении органов артикуляции при выдохе.

Для организации правильного ротового выдоха необходимо изменить положение языка в полости рта.

Уже при разучивании видов вдоха и выдоха внимание ребенка сразу же обращается на положение органов артикуляции: при ротовом выдохе кончик языка нужно удерживать у нижних резцов, рот открывать как при позевывании. При этом корень языка должен быть опущен. Если передвижение кончика языка к нижним резцам недостаточно снижает корень языка, можно временно допустить высовывание языка между зубами или

нажать на корень языка шпателем (последний применяется в крайнем случае).

Правильный ротовой выдох при опущенном корне языка полностью снимает носовой оттенок в том или ином звуке, а впоследствии и во всей речи.

Развитие орального праксиса. Параллельно с работой по развитию диафрагмального дыхания проводится гимнастика артикуляционного аппарата на артикулемах гласных и согласных звуков (**II этап работы**).

Гимнастика начинается с изучения артикуляции гласных звуков. В подготовительном периоде главная задача состоит в организации ротового выдоха, поэтому все артикуляционные упражнения осуществляются без включения голоса.

В предлагаемой системе логопедической работы используется специфическая гимнастика органов артикуляции (тренируются только те движения, которые необходимы для произнесения речевых звуков); вместе с тем предусматривается ряд дополнительных упражнений, способствующих развитию артикуляционного праксиса. Все упражнения по созданию артикуляций звуков являются одновременно обучением ротовому выдоху, т. е. служат приемом воспитания речевого дыхания и гимнастикой для речевого аппарата.

Последовательность работы над звуками в подготовительном периоде

Гласные звуки. Артикулемы гласных звуков формируются в такой последовательности: *а, э, о, ы, у, и, я, е, ё, ю* (заканчивает эту последовательность полугласный звук *й*).

Звуки *я, е, ё, ю* формируются из сочетания *и* и соответствующего гласного звука (*а, э, о, у*). Звук *и* позволяет проследить направление выдоха как в первой, так и во второй части дифтонга.

Согласные звуки. После знакомства с артикулемами гласных звуков начинаются упражнения по развитию ротового выдоха на артикулемах

глухих согласных звуков. Работа над артикулемами гласных продолжается при шепотном их произнесении.

Артикуляционный уклад глухих согласных звуков можно создать у ребенка по зрительному подражанию артикуляции логопеда, по устному описанию (описывается положение губ, языка и степень открытия рта).

В подготовительном периоде работы формируются фрикативные глухие согласные звуки в такой последовательности: *ф, с, ш, щ, х*.

Дозировка материала на логопедических занятиях в подготовительном периоде.

Количество упражнений, предлагаемых ребенку на каждом занятии, может быть различным. Так, на первом занятии можно ограничиться тренировкой ротового выдоха, а возможно перейти и к формированию нескольких артикулем гласных звуков.

Старшим детям можно дать большее количество упражнений, но не следует спешить с выполнением всех типов упражнений на одном занятии. Нужно обязательно соблюдать описанную выше последовательность работы над артикулемами.

Программа подготовительного периода работы обеспечивает ребенку формирование правильного ротового выдоха и усвоение ряда звуков (гласных — в шепотном произнесении и фрикативных глухих согласных звуков).

Основными особенностями этого периода работы являются:

1. параллельность в работе над дыханием и артикуляцией;
2. максимальное отвлечение ребенка от слухового, контроля во время произнесения звуков;
3. постоянное повторение усвоенного комплекса упражнений перед усвоением нового.

Основной период

1. Включение голоса при длительном ротовом выдохе;
2. Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков;
3. Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения группы сонорных звуков и аффрикат;
4. Формирование мягких звуков.

Основная цель занятий этого периода та же, что и в первом периоде, т. е. формирование правильного речевого дыхания одновременно с развитием артикулем.

1-й этап. Работа по озвончению фрикативных звуков проводится до формирования глухих взрывных звуков, так как все изученные артикулемы реализуются при одинаковом длительном ротовом выдохе.

Цель 1-го этапа работы — научить ребенка включать голос при длительном ротовом выдохе.

2-й этап. На этом этапе формируется второй вид ротового выдоха: короткий ротовой выдох.

Необходимо обратить внимание ребенка на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи.

Овладение этим видом выдоха проходит при формировании звуков *п, б, т, д, к, г*. Подготовительным упражнением к короткому выдоху служит тренировка выдоха на артикуле *й*,

3-й этап работы над согласными звуками — формирование группы соноров — *л, р, н, м* и аффрикат — *ц, ч*.

4-й этап — формирование мягких звуков.

Во II периоде проводится активная автоматизация и дифференциация звуков. В процессе обучения правильной речи вводятся элементы обучения грамоте. Особенно важно это при дифференциации звуков и букв, так как это

способствует развитию фонематического восприятия и профилактике дисграфий.

Особенности работы в этом периоде заключаются в следующем:

1. параллельность в работе над дыханием и артикуляцией;
2. осознанный слуховой контроль ребенка за своим произношением;
3. введение буквенного обозначения изучаемых звуков, что может служить для подготовки к обучению грамоте;
4. автоматизация и дифференциация звуков в различных условиях (слог, слово, предложения, текст);
5. предупреждение дисграфий.

Итак, в логопедической работе с ребенком для вызывания звуков можно использовать различные исходные артикуляции. Таким образом, новая артикуляция подготавливается заранее, что позволяет предотвращать трудности в работе.

В предлагаемой последовательности формирования звуков нет общепринятого в логопедии последовательного усвоения звуков по группам свистящих, шипящих, соноров и т. п. Последовательность работы над звуками определяется возможностями развития артикуляционного аппарата ребенка-ринолалика и предлагает вначале развитие правильного речевого дыхания.

С начала работы над озвончением активизируется и средний отдел речевого аппарата, который на первых этапах занятий находился в пассивном состоянии.

Так реализуется основная задача логопедической работы при ринолалии — приучить ребенка при произнесении звуков производить ротовой выдох, а не выдыхать носом, что для больного более привычно.

При формировании звуков следует следить за выполнением артикуляционных упражнений без напряжения и без участия в артикуляции лицевых и мимических мышц.

Выполнение основных требований к проведению занятий с детьми и соблюдение последовательности работы по предлагаемой системе обеспечивает высокую эффективность логопедического воздействия. *Коррекция развития личности.* Речевой дефект при ринолалии накладывает свой отпечаток на структуру личности больного, поэтому на протяжении всех логопедических занятий большое внимание уделяется коррекции ее развития. Логопед должен дать ребенку возможность поверить в свои силы, в полезность и эффективность проводимой работы.

В процессе занятий необходимо поощрять успехи ребенка, поддерживать его высокий эмоциональный тонус. Логопед должен стать как бы участником внутреннего мира воспитанника и помогать ему в решении определенных жизненных вопросов, в отношениях с коллективом и окружающими. Важна также разъяснительная работа логопеда в тех социальных микрогруппах, где живет и общается ребенок. Оказываемая им помощь должна быть тактичной, незаметной и вместе с тем значимой.

Организация индивидуальных занятий

Частота проведения индивидуальных занятий определяется характером и степенью выраженности речевого нарушения, возрастом и индивидуальными психофизическими особенностями детей, продолжительность индивидуальных занятий 15 минут.

ФФНР и ОНР – 3-4 раза в неделю;

На **индивидуальных** занятиях с детьми выполняются:

1. Дыхательная гимнастика (формирование длительной, сильной, плавной воздушной струи для правильного произношения звуков).
2. Артикуляционная гимнастика (различные упражнения на развитие мышц артикуляционного аппарата).
3. Пальчиковая гимнастика (упражнения и игры на развитие моторики пальцев рук) штриховки, выкладывание букв из палочек, соединение букв в слоги, слогов - в слова и т. д.
4. Постановка звуков разными способами.

5. Автоматизация звуков в речи.

6. Дифференциация звуков в речи.

На всех выше перечисленных занятиях проводится совершенствование моторных навыков, координации, ориентировки в пространстве и конструктивного праксиса. Эта работа увязывается с развитием речевых навыков и формированием соответствующих понятий. В основу ее положено формирование углубленных представлений, реальных знаний ребенка об окружающем мире. На этой предметной базе строится развитие его речи.

2.3. Организация системы взаимодействия учителя-логопеда

2.3.1. Взаимосвязь в работе педагогов и специалистов МБДОУ

Заведующий МБДОУ и/или заместитель заведующего по ВМР осуществляет методическое обеспечение программы, контроль за соблюдением САНПиН, за освоением ребенком содержания программы.

Воспитатель руководит образовательной деятельностью, консультирует родителей, по вопросам воспитания, организует тематические беседы, наблюдения, выполняет рекомендации данные логопедом.

Музыкальный руководитель выполняет упражнения по заданию логопеда для развития основных движений, мелких мышц руки, активизации внимания, воспитания чувства музыкального ритма, ориентировки в пространстве, развития «мышечного чувства», развитие слухового восприятия, двигательной памяти.

Инструктор по физической культуре развивает общую и мелкую моторику ребенка, развивает физиологическое дыхание, произвольность, пространственную ориентировку, ловкость, выносливость и др. качества.

2.3.2. Взаимодействие с семьями воспитанников.

Логопед привлекает родителей к коррекционно-развивающей работе через *систему взаимодействия*.

Рекомендации родители получают в устной форме на вечерних приемах и еженедельно при необходимости в письменной форме на карточках и в логопедическом дневнике ребёнка (после прохождения первого периода работы). Рекомендации родителям и домашние занятия родителей с детьми необходимы для того, чтобы как можно скорее ликвидировать отставание детей в речевом развитии.

Родители включены в коррекционно-образовательный процесс, взаимодействуют с учителем – логопедом в результате этого у ребёнка формируются первичные представления о себе, семье, обществе,

государстве, мире и природе: в соответствии с возрастными возможностями уточняется и обобщается словарь, формируется грамматический строй речи, развивается связная речь по лексическим темам в соответствии с основной общеобразовательной программой ДОУ.

3. Организационный раздел

Необходимым условием реализации образовательной программы является наличие **основной документации**:

1. Копии заключений ПМПК и(или) МСЭ.
2. Речевая карта на ребёнка зачисленного в комбинированную группу.
3. Индивидуальная программа логопедической работы.
4. Индивидуальная тетрадь ребёнка.
5. Отчёт учителя-логопеда.

Содержательные условия

При составлении и реализации программы используются:

Программы:

- Примерная общеобразовательная программа «Детство»;
- Основная общеобразовательная программа МБДОУ «Детский сад «Солнышко» п. Ханымей.
- Нищева Н.В. Примерная адаптированная программа коррекционно-развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи с 3 до 7 лет) СПб 2014 Издание третье, переработанное и дополненное в соответствии с ФГОСДО
- Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи. – М.: Просвещение, 2008

Методические пособия и дидактические материалы:

- «Говорим правильно» /конспекты фронтальных занятий/ О.С. Гомзяк (2009 год),

- Нищева Н.В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе для детей с ОНР — СПб.: «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012.
- «Диагностика речевых нарушений с использованием нейропсихологических методов», Т.А. Фотекова, Т.В. Ахутина (2009 год);
- «Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж»,
- «Азбука физкультминуток для дошкольников», В.И. Коваленко,
- «Развивающие игры с пальчиками» Е.Ф. Черенкова (2009),
- «Стихи для развития речи» /логоритмика/, О.А. Новикова (2008 год),
- «Формирование слоговой структуры слова» /логопедические задания/ Н.В. Курдвановская, Л.С. Ванюкова (2010 год)
- Подборки практической литературы и логопедических тетрадей по коррекции звукопроизношения и устной речи в целом, авторов Л. А. Комаровой, В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко, Е.Н. Спивак, Н. Сазоновой, Е. Кузиной, Е.А. Азовой, О.О. Черновой, Нищевой Н.В и т.д.;
- Специализированные компьютерные игры и авторские мультимедийные презентации,

Физкультурно-оздоровительные технологии:

- «Методика преодоления нарушений речи при открытой ринолалии» Иполитовой А.Г.
- « Дыхательная гимнастика» -Стрельниковой;
- «Пальчиковая гимнастика» - Крупенчук;
- «Артикуляционная гимнастика»- Коноваленко и др.

Список использованной литературы

1. Аганович З.Е //Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с ОНР.- СПб.: «Детство-Пресс», 2001.
2. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под ред. О.Н. Усановой.— М.: Просвещение, 1983. - 95 с.
3. Арефьева Л.Н.// Лексические темы по развитию речи детей 4-8 лет. – М.: Сфера, 2008
4. Васильева С.В., Соколова Н.//Логопедические игры для дошкольников (с приложением). - М.: «Школьная пресса», 2001.
5. Глинка Г.А. Буду говорить, читать, писать правильно. СПб: Питер, 1996.
6. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М: Прос., 1985.
7. Козырева Л.М. Звуковые разминки и упражнения для совершенствования техники чтения, Москва: Издатшкола 2000.
8. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Индивидуально - подгрупповая работа с детьми по коррекции звукопроизношения. М.: 1998.
9. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Фронтальные логопедические занятия в подготовительной группе для детей с ФФНР. М.: 1998.
10. Крупенчук О.И.// Научите меня говорить правильно. – С.-Пб.: Литера, 2001.
11. Куликова Т.А. Мастерская букв, М.: 1997.
12. Лопухина И. Логопедия – 550 занимательных упражнений для развития речи, М.: «Аквариум», 1996.
13. Савельева Е.// 305 веселых загадок в стихах. – Новосибирск, 2008.
14. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми, М.: Владос, 1994.
15. Туманова Т.В. Формирование звукопроизношения у дошкольников, М.: Гном-пресс, 1999.
16. Филичева Т.Б., Чиркина Г. В., Туманова Т.В //Коррекционное обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи. - М.2009.

17. Е.В. Кузнецова, Е.В. Тихонова //Ступеньки к школе. Обучение грамоте детей с нарушениями речи: Конспекты занятий.-М.: ТЦ «Сфера», 1999.
18. С.П Цуканова, Л.Л Бетц //учим ребёнка говорить и читать . Конспекты занятий по развитию Фонематической стороны речи и обучению грамоте детей старшего дошкольного возраста-М.: Издательство ГНОМ и Д, 2006.
19. Пожиленко Е, А // Волшебный мир звуков и слов (Пособие для логопедов). - М.: ВЛАДОС, 2001.

Список используемых электронных ресурсов

doshvozrast.ru

<http://www.o-detstve.ru/>

festival.1september.ru

imc-eduekb.ru

twirpx.com

detsad-kitty.ru

logoburg.com

logoped.ru

logomag.ru

Карта обследования детей с ринолалией.

I. Общие сведения

Ф.И.О: _____

Дата рождения: _____ Возраст: _____

Из какого сада и когда прибыл: _____

Ф.И.О родителей: _____

Образование родителей: _____

Место работы: _____

С какого возраста начал систематические занятия у логопеда: _____

Сколько занимался(-ась): _____

Жалобы в настоящее время: _____

Отношение к дефекту ребенка: _____

II. Анамнез

Общие сведения о семье: _____

(состав, не работали ли родители на вредных производствах, речь окружающих) _____

От какой беременности по счету родился ребенок: _____

Протекание беременности: - имели ли место во время протекания беременности следующие отклонения: (токсикоз 1-2й половины беременности; падения; травмы; психозы; хронические заболевания; инфекции; применение медикаментозных средств, среди которых были антибиотики, гормоны; наличие вредных веществ и радиации; употребление алкоголя, никотина, наркотиков)

Протекание родов:

· были ли роды досрочные, срочные, стремительные, затяжные, обезвоженные

- имела ли место слабость родовой деятельности и применение стимуляции (механической, химической, электростимуляции, кесарево сечение)
- было ли у ребенка наличие асфиксии (синей, белой)
- были ли травмы во время родов (ЧМТ, кровоизлияние, родовая травма)
- вид вскармливания (грудное, искусственное)
- как начал сосать (активно, не активно, поперхиваясь)
- если вскармливание было грудное, до какого времени оно продолжалось

Баллы по шкале Апгар: _____

Фиксирование перенесенных заболеваний и время их перенесения в возрасте от 0 до 3 лет.

- Наличие перенесенных тяжелых соматических заболеваний, инфекций, ушибов, травм, судорог, время перенесения.

Раннее психомоторное развитие:

- 1) когда стал держать голову _____ (2-3 мес.)
- 2) когда стал самостоятельно сидеть _____ (6 мес.)

стоять	_____ (7-9мес.)
ходить	_____ (12-15 мес.)
- 3) когда появились зубы _____ (6-8 мес.)

Психическое развитие

- 1) особенности характера
- 2) умственное развитие
- 3) реакция на дефект
- 4) устойчивость внимания (психолог)
- 5) работоспособность (психолог)

Речевой анамнез:

- 1) гуление (2-3мес.) _____
- 2) лепет (5-6 мес.) _____
- 3) «первые» слова(11-12 мес.) _____
- 4) «первые» фразы(1,5г.) _____
- 5) когда начал понимать обращенную речь (норма 10 мес.) _____

6) прерывалось ли речевое развитие (по какой причине) _____

7) Использование жестов _____

Заключение невролога:

Заключение хирурга:

Заключение ЛОР врача:

Заключение ортодонта:

III. Состояние артикуляционного аппарата и его подвижность

Губы

- Строение: (норма, толстые, тонкие, рубцы)
- расщелина: (отсутствует, скрытая, полная/неполная, односторонняя/двусторонняя, правосторонняя/левосторонняя, симметричная/ассиметричная)
- подвижность губ: быстрота, точность, переключаемость, саливация, истощаемость движений

Прикус: (норма, прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный)

Особенности зубного ряда: (норма, редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, брикет-система)

Строение альвеолярного отростка верхней челюсти: _____

Твердого нёба:

- строение: норма, высокое узкое, широкое и плоское, пологое, крутое
- расщелина: отсутствует, сквозная – односторонняя, сквозная – двусторонняя, несквозная – полная, несквозная – неполная, субмукозная (скрытая)-твёрдого, мягкого нёба, смешанная, наличие/отсутствие свищей/рубцов)

Мягкое нёбо: (норма, укороченное, слишком длинное, наличие/отсутствие расщелины, деформация)

Подвижность: Парез / паралич: _____

Увуля: (отсутствует, укорочена, раздвоена, свисает неподвижно, по средней линии отклоняется в сторону, наличие/отсутствие пареза / паралича)

Небно-глоточное смыкание:

- Активное (произнести «а»)
- Пассивное (покашлять)
- функционально-рефлекторное (шпателем приподнять мягкое нёбо)

Особенности глоточного рефлекса: (сохранный, повышенный, сниженный)

Нёбные дужки: (деформация, активность работы нижней челюсти)

Язык:

- строение: норма, компенсаторное положение, массивный, маленький, «географический»
- подвижность (точность, объем, равномерность работы, содруж. движения)
- наличие / отсутствие пареза / паралича

Подъязычная уздечка: (норма, короткая, натянутая, приращенная)

Мимика: (наличие компенсаторных движений, живая, вялая, скованная, отсутствие мимики)

Тонус: (сохранен, нарушен)

➤ нахмурить брови, поднять брови, наморщить лоб; легко сомкнуть веки, плотно сомкнуть веки, закрыть правый глаз, затем левый глаз, подмигнуть.

IV. Состояние дыхательной функции

Тип физиологического дыхания: (верхнеключичное, грудное, диафрагмальное)

Тип речевого дыхания: (учащенное, носовое, ротовое)

глубина вдоха: длительность выдоха: = словам

Утечка воздуха через нос во время речи: (имеется, отсутствует)

Возможность направленной воздушной струи: (имеется, отсутствует)

V. Состояние голосовой функции

Резонанс: (гиперназальность-носовая полость, гипоназальность-ротовая полость, тупиковый)

Тембр: огрубелость (пониженная высота, слабость, сдавленность, резкость)
охриплость (сочетание огрубелости с предыханием)
напряженность
глухость

Высота: (низкий голос, высокий, смешанный, нормальный)

Сила: (нормальный, громкий, чрезмерно тихий)

VI. Характер спонтанной речи

Разборчивость: (разборчивая, неразборчивая, смазанная)

Степень назализации: (умеренная, слабая, сильная)

Темп речи: (нормальный, замедленный, ускоренный)

Паузация: (частые, соответствуют синтагме, внутри слов, между словами)

Выразительность: (выразительна, не выразительна)

VII. Состояние звукопроизношения (по результатам наблюдения и на основе знакомства с речевой картой)

- Отсутствие звуков: _____
- Замены звуков: _____
- Искращения звуков: _____

[а] астра, игла, сало	Аня купила арбуз и апельсина
[э] эхо, каратэ, поэт	Эля слышала эхо
[о] облако, молоко, море	Над морем пролетают облака
[ы] часы, рыба	У девочки ноты, она одета в боты.
[у] ухо, какаду, шуба	Ульяна купила какаду
[и] игры, угли, липа	У Миши инструменты
[я] яблоко, земля	Яблоко упало на землю
[е] ель, море, орех	Емеля искупался в море
[ё] ёлка, острё, берёза	На опушке растут ёлки и берёзы
[ю] Юля, играю, ключи	Юля потеряла ключи

[р] рыба, комар, пирог, краб

Риммой варят рис.

[р'] рюкзак, снегирь, варенье, скрепка

[л] ласточка, стол, мыло, слон

Лена гуляла на улице.

[л'] люк, июль, Аленка, слеза

[ч] часы, врач, печень, счёт

не чижик-пыжик.

[щ] щука, хвощ, пещера, морщины

ему бока.

[ж] журавль, морж, кожа, обжора

на лужайке.

[ш] шапка, малыш, крыша, чашка

Мишутки.

[ц] цыпленок, заяц, курица, сцена

на улице

[з] заяц, мороз, узор, праздник

[з'] зебра, мазь, узелок, корзина

[с] сушка, матрас, коса, маска

простоквашу.

[с'] сети, гусь, письмо

[г] голубь, сапог, огонь, гнездо

с ней разговор

[к] комар, цветок, море, окно

[х] хомяк, мех, муха, хлеб

[б] булка, лоб, обед, обруч

[п] пингвин, клоп, топор, штопор

[д] дерево, обед, удав, дворец

[т] телевизор, крот, уточка, утро

полем.

У Раи на руке рана. Рита с

В рюкзаке у Риты лежит варенье

Лампа упала со стола. Лида и

В июле Аленка купалась в реке

Чирикал черный чижик, Что он

Щеткой чищу я щенка - Щекочу

Задрожали зайки, Увидев волка

Смешные шутки у Саши и

Цыпленок и курица пьют водицу

У Зои заболели зубы.

Зебра из узелков сплела корзину

Саше дали кашу, А Кляше -

Сёма купил гуся

Галка села на забор Грач завел

Коля катается на коньках.

Мухи сели на хлеб.

Бабушка была больна

Петя пилил пилой пень.

Тетя Дина сидит на диване

Вырастил Толя тополь за

[в] волк, остров, кровать, вторник

Валя промочила валенки.

[ф] фантик, телеграф, сарафан, вафли

Филипп сказал фразу.

[м] масло, сом, комар, космос

Не жалела мама мыла.

[н] носок, телефон, граната, ножницы

Чёрной ночью чёрный кот

прыгнул в чёрный

дымоход.

	В слове	Во фразе	Изолированно

VIII. Лексико-грамматический строй речи

Запас слов: _____

(активный, пассивный словарь)

умение определять род существительных и местоимений _____

умение изменять существительные во множественном числе

умение согласовывать числительные с существительными _____

умение склонять существительные и прилагательные _____

умение согласовывать существительные с прилагательными в роде и числе _____

умение склонять глаголы в лицах и числах _____

умение образовывать новые слова с помощью суффиксов и префиксов.

употребление и понимание предлогов _____

понимание предложений путем выполнения различных просьб _____

удается ли ребенку описать содержание сюжетных рисунков _____

IX. Обследование слоговой структуры

Больше 3х слогов со стечением

- Сковорода
- Велосипед
- Пуговица

Длинные без стечения

- Молокозавод
- Пирамида
- Лопата

Короткие со стечением

- Ствол
- Хвост
- Кошка

На плите стоит сковорода

У меня есть велосипед

На мамином платье оторвалась пуговица

Моя мама работает на молокозаводе

У меня есть пирамида

Я люблю копать лопатой

У березы тонкий ствол

У моей собаки пушистый хвост

Кошка любит молоко

Х. Состояние фонематических процессов

Фонематическое восприятие

Ба-ба-па, та-да-та, га-ка-га, ба-бя-ба, са-ша-са, жа-за-жа, ча-ша-ча, за-са-за

Па –ба, ба –на, ва-та, та-да, мя-ма, на-га, та-на, га-да, ка-га, ба-ма,

Фонематический анализ

1. Выдели первый гласный звук
 - Азбука
 - Утка
2. Выдели первый согласный звук
 - Нос
 - Мука

Фонематические дифференцировки

стол — стул,

косы — козы,

папа — баба,

горка — корка,

точка — дочка,

миска — мишка,

крыса — крыша,

речка — редька,

челка — щелка,

цветик-Светик,

ветер-вечер,

рак-лак.

Фонематические представления

Хлопни когда услышишь звук (а, и, б, с, ш и т.д.)

Логопедическое заключение:
