

Консультация для родителей

**на тему: «ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ
ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ»**

В настоящее время в нашей стране отмечается рост числа детей с особыми возможностями здоровья. Это обусловлено как органическими (увеличение числа родовых травм), так и функциональными причинами – физической ослабленностью рожениц, наличием у родителей большого числа хронических заболеваний, наличие внутриутробных инфекций. Среди социально–психологических причин следует отметить неблагоприятное влияние окружающей среды (стресс, психотравма), неблагоприятную экологическую обстановку в больших городах.

Известно, что дети с ОВЗ испытывают затруднения при взаимодействии с социальной средой. Недостаточный уровень сформированности коммуникативных качеств детей с ОВЗ затрудняет адаптацию в обществе. Актуальность формирования коммуникативных способностей детей с ОВЗ определяется социальным заказом общества – формированием социально развитой личности ребенка. Своевременное выявление детей и семей, нуждающихся в ранней помощи, проведение первичной и углубленной междисциплинарной оценки развития и функционирования ребенка, разработка индивидуальной программы ранней помощи для ребенка и семьи, поддержка семьи с целью мобилизации ее ресурсов и обеспечения связей с другими ресурсами в сообществе и ближайшем окружении: таковы задачи службы ранней помощи.

Служба работает по технологии и стандартам раннего вмешательства, разработанным «Санкт-Петербургским институтом раннего вмешательства».

Основными компонентами модели службы ранней помощи являются

- социально-медицинская поддержка ребёнка;
- психолого-педагогическая поддержка семьи и ребёнка;
- междисциплинарная команда специалистов;
- специально подготовленная развивающая среда.

На протяжении двух лет в Новосибирске работает отделение медицинской реабилитации, созданное на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Региональный специализированный дом ребенка» для детей с нарушением здоровья и ограниченными возможностями, проживающих в семьях.

В отделении проводится восстановительное лечение для детей с нарушением здоровья психоневрологического профиля, в возрасте от 3 месяцев до 5 лет включительно.

Целью работы отделения является оказание ранней междисциплинарной семейно-центрированной помощи детям с нарушениями в развитии и детям из группы риска, что позволяет более эффективно компенсировать отклонения в развитии, смягчить вторичные отклонения, максимально реализовать потенциал развития ребенка и социализировать его в обществе.

Отделение ставит перед собой следующие задачи:

- осуществить комплексную медико-психолого-педагогическую помощь детям с нарушениями в развитии с учетом показаний направления в отделение;

- обучить родителей способам нормализации функционирования ребенка в семье и обществе, консультировать по вопросам развития и здоровья детей.

Спецификой реабилитации в данных условиях являются:

- краткосрочность пребывания детей (в течение 21 дня);
- комплексный характер реабилитации (сочетание социальной, медицинской и психолого-педагогической работы), что способствует оказанию эффективной помощи данной категории детей.

Логопедическая реабилитация, направлена на подготовку артикуляционного аппарата, голоса, дыхания к активной речевой деятельности, на развитие фонетико-фонематического слуха, формирование звукопроизношения, уточнение, активизацию и расширение словарного запаса, работу над интонацией, ритмом и темпом речевого высказывания и реализуется в форме индивидуальных занятий с логопедом. Занятия проводятся ежедневно продолжительностью 15 - 20 минут.

Определение результативности работы осуществляется посредством итогового мониторинга. Достичь уровня полной компенсации речевых нарушений невозможно, учитывая длительность пребывания в отделении медицинской реабилитации.

Исходя из этого, критериями оценки эффективности коррекционной работы являются показатели:

- «Улучшение» - наличие положительной динамики в коррекции речевого нарушения.

Для детей с диагнозом «ОНР, 1 уровень речевого развития. Моторная алалия», «ЗРР» данным показателем является повышение мотивации к речевой деятельности, появление слов с устойчивым абрисом, расширение словарного запаса, появление первых грамматических форм и их дифференциация (понимание), навык построения простой фразы, расширение возможности саморегуляции поведения в рамках организации занятия (при гиперактивности), формирование элементов готовности к совместной деятельности.

Для детей с диагнозом «ОНР, 3 уровень речевого развития. Стертая дизартрия» повышение качества произносительной стороны речи, преодоление морфемного аграмматизма, улучшение связной речи. У детей со стертой дизартрией отмечается положительная динамика в состоянии звукопроизношения (переход на более высокий уровень автоматизации 1-2-3 звуков).

- «Незначительное улучшение» наблюдается в группе детей с общим недоразвитием речи и системным недоразвитием речи на фоне выраженных дизартрий при ДЦП, сенсомоторной или сенсорной алалии, в структуре умственной отсталости или расстройств аутистического спектра. К незначительным улучшениям в ходе коррекционно – логопедической работы относится появление речи у детей с РАС, СНР простых слов и звуковых комплексов на значимые для них предметы, действия, ситуацию; повышение интереса к предметам и действиям с ними, выполнение заданий на

координацию движений глаз и рук, восприятие формы, цвета, величины предметов, появление заинтересованности и доверия как к занятиям, так и к специалисту; овладение простыми действиями с предметом по показу, по словесной инструкции, повышение уровня понимания простых инструкций. При работе с детьми с ОНР на фоне дизартрии незначительным улучшением можно считать овладение начальным комплексом артикуляционных упражнений и новым артикуляционным укладом, достижение автоматизации звука на уровне изолированного положения или в слого.

- «Без улучшения» - уровень, который наблюдается у детей со сложной структурой дефекта. В условиях отделения это дети с системным недоразвитием речи при глубокой умственной отсталости, анартрии, РДА.

Консультативное направление работы включает взаимодействие с родителями как участниками образовательного процесса, что значительно повышает результативность коррекционно-развивающей и профилактической работы.

Основными задачами взаимодействия с родителями воспитанников являются:

1. Создание единого коррекционно-развивающего пространства;
2. Формирование у родителей представления об особенностях развития детей с нарушениями речи;
3. Развитие позиции «родитель-эксперт» по оценке динамики коррекционной работы с детьми;
4. Рекомендация родителям эффективных приемов взаимодействия с детьми с целью преодоления нарушений речи.

В настоящее время особенно актуально стоит вопрос о владении каждым логопедом и применении в практической профессиональной деятельности современных коррекционных технологий и методик:

Технологии дифференцированного обучения.

Основная цель использования уровневой дифференциации – обучение каждого на уровне его возможностей и способностей, что дает возможность каждому ребенку получить максимальные по его способностям знания и реализовать свой личностный потенциал.

Альтернативная и дополнительная коммуникация.

Дополнительная (поддерживающая, аугментативная) и альтернативная коммуникация является основой жизнедеятельности детей со сложной структурой дефекта. Поддерживающая коммуникация направлена на достижение основной цели – организации взаимодействия, передачи социального опыта.

В качестве наиболее важного компонента в неречевой коммуникации признается мимика и жест, т. е. выразительное движение рук. Они обозначают состояние, предмет или действие. Кроме неслышащих детей, жестами могут пользоваться дети, долго не овладевающие речью (например, дети с синдромом Дауна). Жесты являются одним из важных компонентов в структуре невербальной коммуникации, которая выступает средством компенсации отсутствия речевого общения.

Альтернативная и дополнительная коммуникация включает в себя также использование графических символов. Это все символы-изображения, такие как Bliss-символы, но в основном с детьми раннего возраста используются коммуникативные символы в виде картинок (Picture Communication Symbols, PECS) и пиктографическая идеографическая коммуникация (Pictographic Ideographic Communication, PIC). Обычно картинки (рисунки, фотографии) являются первой формой графической коммуникации, с которой знакомятся маленькие дети.

Технология альтернативной и дополнительной коммуникации способствует:

- развитию понимания речи. Основу для этой работы составляет установление контактов с ребёнком, для чего используются речевые и неречевые средства коммуникации: слово, мимика, жест, графический символ;
- формированию умения выражать свои мысли и чувства с помощью речи и средств невербальной коммуникации: используются предметы, картинки, жесты, символы. Ребёнок осознанно передает свои мысли с помощью предметов, картинок;
- формированию правильного поведения ребёнка в окружающей среде, необходимых умений и навыков.

Усвоение способов невербального и вербального общения расширяют возможности ребёнка устанавливать контакты, выражать свои чувства, добиваться выполнения своих желаний. Альтернативные формы общения помогают ребёнку познавать мир.

Таким образом, дополнительная (аугментативная) и альтернативная коммуникация является дополнением или заменой устной речи.

Компьютерные технологии.

Использование специализированных компьютерных программ позволяет более эффективно осуществлять коррекционную работу, т.к. включает традиционные этапы и цели работы по коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ, но использует современные средства, позволяющие достигать желаемого результата в более короткие сроки; работать над всеми компонентами речи; повышать мотивацию ребенка к речевой деятельности.

Среди такого специализированного программного обеспечения интерес представляет программно-дидактический комплекс «Логомер 2», который содержит 90 интерактивных игр и упражнений для проведения речевого обследования и использования на индивидуальных занятиях; способствует коррекции, формированию и развитию:

- длительности и силы речевого выдоха;
- темпо-ритмической организации речи;
- неречевого слухового гнозиса;
- речевого слухового гнозиса;
- развитию звукоподражания;
- звукового анализа и синтеза;

- расширению словарного запаса;
- грамматического значения слова;
- коммуникативных навыков детей;
- интерактивная артикуляционная гимнастика.

Использование ИКТ облегчает труд, позволяет идти в ногу со временем, дает возможность существенно обогатить, качественно обновить коррекционно-развивающий процесс на логопедическом занятии и повысить его эффективность.

Музыкотерапия (воздействие музыкой).

Рецептивная (пассивная). Прослушивание музыкальных произведений (релаксационных, классических, народных), звуков природы (моря, дождя, птиц, животных).

Активная. Игра на музыкальных инструментах, танцевальные движения, ритмические движения.

Интегративная. Синтез активной и рецептивной музыкотерапии, наглядно-образного, слухового и других каналов восприятия.

Упражнения на развитие:

- слухового внимания;
- чувства ритма;
- пространственных представлений;
- координации движений и мелкой моторики;
- коммуникативных навыков.

У детей с ДЦП ритмические упражнения под музыку очень важны для стабилизации нормального положения головы, развития умения расслаблять мышцы и подавлять патологические синкинезии и др.

Имаготерапия (воздействие через образ, театрализацию).

- пальчиковые куклы;
- перчаточные куклы (герои русских сказок, животные);
- фигурки людей, животных.

Цель куклотерапии – помочь ликвидировать болезненные переживания, укрепить психическое здоровье, улучшить социальную адаптацию, развить самосознание, разрешить конфликты в условиях коллективной творческой деятельности.

Возможности куклотерапии позволяют решить разные важные коррекционные задачи, например: расширение репертуара самовыражения ребёнка, достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции, коррекция отношений в системе ребёнок-взрослый.

Элементы Методики Новиковой – Иванцовой.

Методика формирования языковой системы (МФЯС) для неговорящих детей используется в работе с различными видами речевой задержки, такими как: алалия, ЗРР, заикание, нарушения интеллектуального развития, синдром Дауна, РДА.

Фоноритмика.

Фонетическая ритмика как система двигательных упражнений в сочетании с произнесением определенного речевого материала играет

существенную роль как в формировании произношения, так и в развитии естественности движений.

Все упражнения содержащие движения и устную речь, проводятся по подражанию и направлены на:

- нормализацию речевого дыхания и слитность речи;
- формирование умений изменять силу и высоту голоса;
- правильное воспроизведение звуков и их сочетаний;
- воспроизведение речевого материала в заданном темпе;
- различение и воспроизведение ритмов;
- выражение эмоций простыми интонационными средствами.

Логопедический массаж.

Логопедический массаж показан при определенных нарушениях артикуляционной моторики, то есть при нарушении подвижности мышц языка, щек, губ, а также мимических мышц.

Таким образом, такой массаж рекомендован при таких нарушениях, как:

- дизартрия — нарушения иннервации мышц речевого аппарата у детей или взрослых (после инсульта);
- ринопалия;
- механическая дислалия (укороченная подъязычная связка).

Основные задачи логопедического массажа для детей:

- коррекция правильного произношения звуков (звукопроизношения);
- улучшение состояния голосовых связок и голоса;
- нормализация дыхания во время разговора;
- устранение психических и моральных напряжений у детей, которые страдают из-за неправильно поставленной речи;
- уменьшение влияния заикания, дизартрии на повседневную жизнь детей;
- общее улучшение речевого аппарата и мышц, отвечающих за звукоизвлечение;
- укрепление глоточных рефлексов;
- создание правильной траектории движений органов артикуляции.

Таким образом, служба ранней помощи может являться хорошим решением для детей с ОВЗ, так как социальный опыт, коммуникативно-речевые умения, полученные в отделении, помогут таким детям адаптироваться в условиях перехода в другую образовательную организацию.