

Отдел по образованию, спорту и молодёжной политике Администрации  
Старополтавского муниципального района Волгоградской области  
Муниципальное казённое учреждение дополнительного образования  
Дом детского творчества



Адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая  
программа социально-гуманитарной направленности  
«Вместе мы сила»

Возраст обучающихся: 8 - 15 лет  
Срок реализации: 1 год

Автор-составитель:  
Шевченко Лариса Васильевна,  
педагог дополнительного образования.

с. Старая Полтавка, 2020

## Пояснительная записка

Приказом Минобрнауки России от 29 августа 2013 года № 1008 был утвержден Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам, в том числе особенности организации образовательной деятельности для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов.

К специальным условиям получения дополнительного образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), детьми-инвалидами, согласно данного Порядка, относятся:

- учебные пособия и дидактические материалы.
- технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования;
- предоставления услуг тьютора (помощника);
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здание учреждения.

В методических рекомендациях по проектированию дополнительных общеразвивающих программ (включая разноуровневые программы), сформулировано следующее, что каждый из трех уровней сложности содержания и материала программы (стартовый, базовый, продвинутый) должен предполагать универсальную доступность для детей с любым видом и типом психофизических особенностей. В свою очередь, материал программы должен учитывать особенности здоровья тех детей, которые могут испытывать сложности при чтении, прослушивании или совершении каких – либо манипуляций с предлагаемым им материалом.

Данная программа составлена с учетом основных нормативных документов: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013г. №1155); Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 августа 2013 г. N 1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»; Концепция развития дополнительного образования в Российской Федерации (утверждена распоряжением Правительства РФ от 04.09.2014 № 1726-Р); Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р); Приказ Минобрнауки РФ от 06.10.2009 № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования»; Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июля 2014 года № 41 «Об утверждении СанПиН 2.4.4.3172-14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей, Устав

учреждения; Примерной адаптированной основной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет (авт. Н.В.Нищева); «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание». Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта (авторы Е.А.Екжанова, Е.А.Стребелева).

**Актуальность программы.** На современном этапе всё более актуальной становится проблема профилактики, медицинской, психолого-педагогической и социальной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Основной задачей системы обучения и воспитания детей с двигательными нарушениями является их социальная адаптация и интеграция в общество. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

**Новизна программы** заключается в том, что она направлена на создание условий развития детей, открывающих возможности для позитивной социализации ребёнка с ОВЗ и ребенка - инвалида, его всестороннего личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видам деятельности.

В настоящее время дети с двигательными нарушениями широко интегрированы в образовательные учреждения общего вида. Дети с легкой двигательной (ортопедической) патологией не испытывают трудностей в коллективе здоровых сверстников, успешно осваивают программу основного образования. Дети с двигательными нарушениями неврологического характера часто испытывают трудности в адаптации к условиям массового образовательного учреждения, так как у этих детей нарушения движения часто сочетаются с недостатками речевого и познавательного развития. При принятии решения о поступлении ребенка с двигательной патологией в общеобразовательное учреждение необходимо тщательно проанализировать возможные риски.

Нецелесообразно рекомендовать инклюзивное образование детям с тяжелыми двигательными нарушениями, неспособным к самостоятельному передвижению и самообслуживанию. Большие трудности могут испытывать дети, у которых двигательные нарушения сочетаются с нарушениями зрения или слуха. Таким детям можно рекомендовать посещение лекотеки, группы кратковременного пребывания, учреждения дополнительного образования и других структурных подразделений. По мере положительного изменения их состояния дети могут быть переведены в массовые группы или классы.

Нецелесообразно интегрировать детей с сочетанием двигательных и тяжелых интеллектуальных нарушений. В случаях же, когда легкие двигательные нарушения сочетаются с негрубым отставанием в познавательном развитии,

совместное обучение и воспитание таких детей с нормально развивающимися сверстниками в условиях образовательной организации может выступать как важный диагностический этап, который покажет родителям и педагогам истинные возможности ребенка и позволит правильно выбрать дальнейший педагогический маршрут. Вопрос об инклюзии детей с двигательными нарушениями должен всякий раз решаться индивидуально и очень взвешенно. Опыт показывает, что достаточно успешными в условиях интеграции оказываются только дети без неврологических нарушений. Дети с органическим поражением центральной нервной системы обычно должны пройти предварительные этапы в виде посещения службы ранней помощи, лекотеки и других структурных подразделений, прежде чем будут готовы к совместному пребыванию со здоровыми сверстниками.

Для того чтобы инклюзивное (совместное) обучение и воспитание оказалось эффективным, необходимо:

- создание безбарьерной архитектурно-планировочной среды;
- соблюдение ортопедического режима;
- осуществление профессиональной подготовки и/или повышения квалификации педагогов к работе с детьми с двигательной патологией;
- наличие рекомендаций лечащего врача к определению режима нагрузок организации образовательного процесса (организация режима дня, режим ношения ортопедической обуви, смена видов деятельности на занятиях, проведение физкультурных пауз и т. д.);
- организация коррекционно-развивающих занятий по коррекции нарушенных психических функций;
- организация работы по формированию навыков самообслуживания и гигиены у детей с двигательными нарушениями;
- организация логопедической помощи по коррекции речевых расстройств;
- организация целенаправленной работы с родителями детей с ОВЗ, обучая их доступным приемам коррекционно-развивающей работы;
- формирование толерантного отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья у нормально развивающихся детей и их родителей;
- обязательное включение в совместные досуговые и спортивно-массовые мероприятия ребенка с двигательными нарушениями.

**Отличительные особенности программы.** Структура образовательной программы, методика проведения, содержание занятий может измениться в зависимости от: состояния здоровья ребенка, его настроения, непредвиденных семейных ситуаций. Отличительная черта занятий – гибкость, чувствительность к сбоям.

Для детей-инвалидов в законе «Об образовании» не предусмотрены специальные условия, стандарты. По факту, только для детей с ОВЗ.

**Цель программы:** проектирование модели коррекционно-развивающей психолого-педагогической работы, максимально обеспечивающей создание условий для развития ребенка с НОДА, его позитивной социализации, личностного развития, развития инициативы и творческих способностей на

основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками в соответствующих возрасту видах деятельности.

### **Задачи программы:**

- Коррекция фонетических и фонематических нарушений у детей с дизартрией и аллалией, системным недоразвитием речи легкой и средней степени.
- Развитие познавательных процессов: восприятия, памяти, мыслительных операций, коррекция внимания, развитие пространственно-временных представлений, общей и мелкой моторики.
- Обучение игровым навыкам, навыкам произвольного поведения.
- Снижение эмоционального и мышечного напряжения, развитие коммуникативных навыков, навыков взаимодействия с педагогом с целью профилактики дезадаптации к условиям учреждения дополнительного образования.

### **Подходы к формированию Программы**

Теоретической основой Программы стали:

- концепция о соотношении первичных и вторичных нарушений (Л.С.Выготский);
- учение об общих и специфических закономерностях развития аномальных детей (Л.С.Выготский, Н.Н.Малофеев);
- концепция о соотношении мышления и речи (Л. С.Выготский, А.А.Леонтьев, А. Р.Лурия, Ж.Пиаже и др.);
- концепция о целостности языка как системы и роли речи в психическом развитии ребенка (В.М.Солнцев);
- концепция о соотношении элементарных и высших психических функций в процессе развития ребенка (Л. С.Выготский, А. Р.Лурия);
- современные представления о структуре речевого дефекта (Р.И.Лалаева, Е.М.Мастюкова, Е. Ф.Соботович, Т.Б.Филичева, Г. В.Чиркина и др.).

Эффективное решение проблемы преодоления нарушений опорно-двигательного аппарата возможно при соблюдении ряда условий, одним из которых является определение теоретической базы, обеспечивающей концептуальный научно-теоретический подход к осуществлению диагностики и коррекции системного недоразвития речи у детей.

Системное недоразвитие речи не связано с какой-либо одной формой патологии и может вызываться разнообразными причинами, а также иметь разный механизм возникновения, определяющий структуру речевой недостаточности при различных формах речевого недоразвития. Поэтому столь важно в диагностике и в процессе коррекционно-развивающего

обучения и воспитания дошкольников с НОДА определить структуру дефекта, выявить в ней характер ведущего нарушения, характер соотношения первичных и вторичных расстройств.

Речь является одной из самых сложных форм проявления высших психических процессов. Ни одна форма психической деятельности не протекает без прямого или косвенного участия речи. Возникновение речи существенным образом перестраивает память, восприятие и особенно мышление. Речь оказывает огромное влияние на мышление, позволяя совершенствовать мыслительные операции (Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, Ж. Пиаже и др.). Слово само по себе становится орудием мышления, включаясь в познавательную деятельность ребенка. Вместе с тем речевое развитие во многом определяется формированием познавательных процессов.

Поскольку язык и речь формируются в рамках общего психического развития ребенка, последовательность овладения языковыми единицами и правилами их использования тесно взаимосвязана с общим психическим развитием и подчинена тем же законам, что и развитие психики в целом. В связи с этим комплексная коррекционно-образовательная работа по преодолению системной речевой недостаточности предусматривает единство формирования речевых процессов, мышления и познавательной активности. Таким образом, системное недоразвитие речи в большинстве случаев представляет собой синдром, в структуре которого выделяются сложные и неоднозначные связи между речевыми и неречевыми симптомами, соотношение первичного и вторичного, общие и специфические закономерности. Поэтому его преодоление должно осуществляться в процессе многоаспектного воздействия, то есть должно быть направлено на весь синдром в целом.

Коррекционно-развивающая психолого-педагогическая работа должна быть направлена на:

- 1) преодоление нарушений развития различных категорий детей с НОДА, оказание им квалифицированной помощи;
- 2) разностороннее развитие детей с ОВЗ с учетом их возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

**Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата** - это дети с поражением центральной нервной системы (или проявлениями перинатальной энцефалопатии), что обуславливает частое сочетание у них стойкого речевого расстройства с различными особенностями психической деятельности. Учитывая положение о тесной связи развития мышления и речи, можно сказать, что интеллектуальное развитие ребенка в известной мере зависит от состояния его речи. Системный речевой дефект часто приводит к возникновению вторичных отклонений в умственном развитии, к своеобразному формированию психики.

**Особенности речевого развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.** Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (89%). В сложной структуре нарушений значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет до 80%.

У детей с церебральным параличом выделяются различные формы речевых нарушений. Они редко встречаются в изолированном виде. Наиболее частая форма речевой патологии при ДЦП - дизартрия.

**Дизартрия** - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики (мелодико-интонационной и темпо-ритмической характеристик речи), а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики.

Основные нарушения при дизартрии:

Нарушение тонуса артикуляционной мускулатуры (мышц лица, языка, губ, мягкого неба) - по типу спастичности, гипотонии или дистонии.

- *Спастичность* - повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи. При спастичности мышцы напряжены. Спастичность мышц отмечается при спастико-паретической дизартрии.

- *Гипотония* - снижение тонуса мышц. Гипотония артикуляционных мышц имеет место при спастико-паретической, атактической, иногда - при гиперкинетической дизартрии.

- *Дистония* - меняющийся характер мышечного тонуса. Характерная особенность звукопроизношения при дистонии - непостоянство искажений, замен и пропусков звуков. Дистония отмечается при гиперкинетической дизартрии.

○ Нарушение подвижности артикуляционных мышц.

Ограниченная подвижность мышц артикуляционного аппарата - это основное проявление пареза или паралича этих мышц. Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной - от полной невозможности до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений языка и губ.

Недостаточность кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате.

Отмечается не только ограничение объема артикуляционных движений, но и слабость кинестетических ощущений артикуляционных поз и движений.

○ Нарушения дыхания.

Нарушения дыхания у детей с дизартрией обусловлены недостаточностью центральной регуляции дыхания. Недостаточна глубина дыхания. Нарушен ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и укороченный слабый

выдох). Выдох часто происходит через нос, несмотря на полуоткрытый рот. Дыхательные нарушения особенно выражены при гиперкинетической форме дизартрии.

- Нарушения голоса.

Нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого неба, голосовых складок, языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий); отклонения тембра голоса (глухой, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, назализованный, гортанный). При различных формах дизартрии нарушения голоса носят специфический характер.

- Нарушения просодики.

Мелодико-интонационные расстройства часто относят к одним из наиболее стойких признаков дизартрии. Именно они в большой степени влияют на разборчивость, эмоциональную выразительность речи.

- Наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре.

*Гиперкинезы* - произвольные неритмичные насильственные, могут быть вычурные движения мышц языка, лица (гиперкинетическая дизартрия).

*Тремор* - дрожание кончика языка (наиболее выражен при целенаправленных движениях). Тремор языка отмечается при атактической дизартрии.

- Нарушение координации движений (атаксия).

Наличие синкинезий. Синкинезии - произвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений (например, дополнительное движение нижней челюсти и нижней губы вверх при попытке поднять кончик языка).

- Нарушение акта приема пищи.

Отсутствие или затруднение жевания твердой пищи, откусывания; поперхивание, захлебывание при глотании. Нарушение координации между дыханием и глотанием. Затруднение питья из чашки.

- Вегетативные расстройства.

Одним из наиболее частых вегетативных расстройств при дизартрии является гиперсаливация. Усиленное слюнотечение связано с ограничением движений мышц языка, нарушением произвольного глотания, парезом губных мышц.

- Наличие патологических рефлексов орального автоматизма.

- Специфические нарушения звукопроизношения:

При сочетании дизартрического нарушения речи с недоразвитием других компонентов речевой системы важно выделить несколько групп детей с дизартрией: с фонетическими нарушениями; с фонетико-фонематическим недоразвитием; с общим недоразвитием речи.

Степень выраженности дизартрических нарушений речи зависит от тяжести и характера поражения нервной системы. В легких случаях отмечается нерезко выраженная дизартрия - *стертая дизартрия*. Она проявляется в



нарушении звукопроизношения, незначительных нарушениях речевого дыхания, голосообразования, просодики; ограничении объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений. Чаще всего при ДЦП имеют место умеренно выраженные проявления дизартрии. При тяжелом поражении центральной нервной системы моторная реализация речи становится невозможной. В этом случае у детей отмечается *анартрия* - полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речедвигательных мышц.

Существуют различные подходы к классификации дизартрии. Для логопедической работы, включающей дифференцированный массаж, артикуляционную и дыхательную гимнастику, более удобна классификация дизартрии на основе синдромологического подхода, при которой выделяют спастико-паретическую, спастико-ригидную, гиперкинетическую, атактическую и смешанные формы дизартрии (Панченко И.И., 1978).

### **1. Спастика-паретическая дизартрия.**

При спастико-паретической дизартрии ведущим синдромом является спастический парез речевой мускулатуры (имеет место при спастической диплегии и гемипарезе). Это наиболее часто встречающаяся форма дизартрии.

Нарушение артикуляционной моторики может проявляться в виде изменения тонуса артикуляционных мышц по типу спастичности (повышение тонуса мышц языка, губ, лица). У некоторых детей отмечается смешанный характер нарушения мышечного тонуса: в одних группах мышц может наблюдаться спастичность (например, в языке), а в других - гипотония (в лицевой и губной мускулатуре). При спастико-паретической дизартрии объем артикуляционных движений мышц языка и губ ограничен. Степень выраженности этих нарушений может варьировать от почти полной невозможности артикуляционных движений до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений. При нарушении произвольных артикуляционных движений может отмечаться сохранность рефлекторных автоматических движений. В артикуляционной моторике проявление спастического пареза может быть различным:

- Невозможность или затруднение выполнения нужной артикуляционной позы.
- Трудности удержания нужной артикуляционной позы.
- Невозможность быстрого переключения от одной позиции к другой.
- Увеличение латентного периода при включении в движение.

Почти у всех детей выражена гиперсаливация. Отмечается усиление глоточного и небного рефлексов. Часто имеют место синкинезии. Акт приема пищи замедлен, но координирован. Нарушены процессы жевания, откусывания, глотания.

Голос недостаточной силы и звонкости, истощаемы все параметры голосовых возможностей (слабый, истощающийся, глуховатый, нередко назализованный). Речевой выдох истощаем, вдох неглубокий.

В фонетическом отношении нарушено прежде всего произношение звуков, требующих наиболее точных дифференцированных движений языка. Звуки речи лишены четкого фонетического оформления; часто наблюдается легкая смазанность по всем группам звуков (больше в группе свистящих, шипящих и сонорных). Произношение губно-губных звуков нарушается при поражении круговой мышцы рта. Отмечается редуцированность (усредненность) гласных. Часто стерта разница между глухими и звонкими, твердыми и мягкими звуками. Иногда изолированно все звуки произносятся правильно (сохранены все фонемные признаки звуков), но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи. В тяжелых случаях нарушается произношение всех звуков.

## **2. Спастика-ригидная дизартрия.**

Спастика-ригидная дизартрия наблюдается при двойной гемиплегии. Ведущим синдромом является спастический парез речевой мускулатуры и нарушения тонического управления речевой деятельностью по типу экстрапирамидного расстройства (ригидности).

Процесс речепроизводства нарушен из-за максимального нарушения тонуса во всей речевой и скелетной мускулатуре. Не бывает длительного фона покоя в речевой мускулатуре. Резко повышен тонус мышц верхнего плечевого пояса.

У детей отмечаются выраженные расстройства акта приема пищи (жевания, глотания). Нарушена координация между жеванием, глотанием и дыханием. Жевание большей частью заменяется сосанием или присасыванием. Глотание происходит с паузами, перед глотанием дыхание останавливается.

Нарушения артикуляционной моторики при спастико-ригидной дизартрии имеют следующие особенности:

- Включение в артикуляционное движение происходит с удлинённым латентным периодом (до нескольких минут).
- При включении в артикуляционное движение происходит резкое повышение тонуса во всей скелетной и речевой мускулатуре.
- Язык напряжен, отодвинут назад, чуть приподнят к небу, не всегда его удается пассивно вывести из полости рта. Объем артикуляционных движений языка и губ строго ограничен.
- Недифференцированность губных и язычных движений (смешанная губно-язычная артикуляция).
- Мимика крайне бедная (лицо застывшее, маскообразное).

Голос глухой, тихий, сдавленный, напряженный, почти немодулированный. Тембр бедный. Темп речи чуть убыстренный, речь отрывистая. Разборчивость речи значительно снижена, часто речь трудно понять при незнании контекста. Звуки речи лишены четкого фонетического оформления. Нарушено произношение всех гласных и согласных звуков (слабость дифференциации губных, призубных, твердых и мягких звуков).

## **3. Гиперкинетическая дизартрия.**

Гиперкинетическая дизартрия наблюдается при гиперкинетической форме ДЦП. Ведущим синдромом являются гиперкинезы мышц языка и лица, которые наблюдаются на фоне дистонии, реже гипотонии. Объем артикуляционных движений при данной форме может быть достаточным. Особые трудности ребенок испытывает в удержании и ощущении артикуляционных поз. Вследствие этого характерно отсутствие стабильных и однотипных нарушений звукопроизношения (искажения, замены и смешения звуков непостоянны). Множественные искажения звуков отмечаются в группе щелевых и соноров. Характерна большая сложность в автоматизации звуков. Часто отмечаются различные фонематические нарушения. Разборчивость речи снижена (речь невнятная, порой малопонятная для окружающих). При гиперкинетической дизартрии акт приема пищи нарушен: процессы жевания, глотания затруднены, дискоординированы. Слюнотечения при "чистом" гиперкинетическом синдроме обычно не наблюдается.

Выражены тяжелые нарушения дыхания, голосообразования и просодики. Голос напряженный, прерывистый, вибрирующий, изменяющийся по высоте и силе. Модуляции возможны только в ограниченных пределах. Отмечаются гиперкинезы, как в покое, так и при произвольных произносительных попытках.

#### **4. Атактическая дизартрия.**

Атактическая дизартрия наблюдается при атонически-астатической форме ДЦП. В чистом виде встречается редко. Чаще всего - это сопутствующий синдром на фоне спастического пареза или гиперкинеза. Ведущим синдромом при атактической дизартрии является атаксия.

Атаксия проявляется в гиперметрических, асинергических нарушениях артикуляционных движений и в скандированности ритма речи. *Гиперметрия* - это несоразмерность, неточность произвольных артикуляционных усилий, когда нужное движение реализуется более размашистым движением, чем это необходимо.

При тяжелых поражениях центральной нервной системы наблюдается анартрия. *Анартрия* - это полное или почти полное отсутствие речи (звукопроизношения) при наличии ярко выраженных центральных речедвигательных синдромов. У большинства детей с анартрией проявляются главным образом расстройства управления речевыми артикуляциями (фонаторного, дыхательного, артикуляционного отдела), а не исполнения. У детей с анартрией, кроме патологии центральных исполнительных систем речевой деятельности, нарушено формирование динамического артикуляционного праксиса.

По тяжести проявлений анартрия может быть различной: 1) Полное отсутствие речи и голоса; 2) Наличие только голосовых реакций; 3) Наличие звуко-слоговой активности. (И.И.Панченко, 1979).

Гораздо реже, чем дизартрия, у детей с церебральным параличом встречается алалия. *Алалия* - это отсутствие или недоразвитие речи вследствие

органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка. При ДЦП алалия чаще всего сочетается с дизартрией. Патогенез алалии при ДЦП связан с двумя факторами:

- с повреждением корковых механизмов речи под влиянием различных вредностей, являющихся также и причиной детского церебрального паралича;
- с вторичным недоразвитием корковых механизмов речи в результате двигательного-кинестетической депривации и патологической афферентацией с периферических отделов речевой системы в связи с поражением артикуляционной моторики, а также в связи с расстройством формирования слухо-кинестетической интеграции в случае нарушения фонематического слуха.

Различают моторную и сенсорную алалию.

При моторной алалии на всех возрастных этапах отмечается первичное недоразвитие экспрессивной речи при более сохранной импрессивной речи. Моторная (экспрессивная) алалия проявляется в стойком системном недоразвитии всех компонентов и функций речи. Отмечается недоразвитие лексико-грамматической и фонетико-фонематической сторон речи и нарушение ее коммуникативной функции. Все формы произвольной речи неполноценны, развитие подражательно-речевой деятельности нарушено. Моторная алалия чаще всего встречается у детей со спастической диплегией и правосторонним гемипарезом.

При сенсорной алалии преимущественно нарушено понимание обращенной речи, при этом отсутствуют нарушения слуха и выраженное недоразвитие познавательной деятельности. Интонационно-ритмическая сторона речи может быть относительно сохранной. Нередко наблюдаются эхолалии. Ведущим дефектом при сенсорной алалии является недостаточность более высокого уровня слухового восприятия - нарушение слухового гнозиса. Сенсорная алалия наблюдается при гиперкинетической форме ДЦП.

Дети с церебральными параличами с трудом овладевают навыками чтения и письма. Нарушения письменной речи - **дислексия и дисграфия** - обычно сочетаются с недоразвитием устной речи. При ДЦП трудности овладения навыками чтения и письма связаны также с нарушениями зрительного восприятия формы, недостаточным развитием оптико-пространственных представлений, фонематического восприятия, нарушениями мелкой моторики.

### **Значимые характеристики для разработки и реализации Программы**

У детей с нарушением опорно-двигательного аппарата отмечаются следующие речевые нарушения:

**Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН)** – это нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики).

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии, афазии (всегда), а также дизартрии.

**Задержка речевого развития (ЗРР)** – это отставание в речи от нормы развития детей до 4 лет.

**Системное недоразвитие речи (СНР)** – это различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к её звуковой и смысловой стороне у детей с ограниченными возможностями здоровья.

### **1.6. Формы реализации Рабочей Программы:**

Все коррекционно-развивающие индивидуальные занятия носят игровой характер и ни в коей мере не дублируют школьных форм обучения.

Основой перспективного и календарного планирования коррекционно-развивающей работы в соответствии с программой является **комплексно-тематический подход**, обеспечивающий концентрированное изучение материала, что позволяет организовать успешное накопление и актуализацию словаря ребенка с НОДА, согласуется с задачами всестороннего развития детей, отражает преемственность в организации коррекционно-развивающей работы во всех возрастных группах, обеспечивает интеграцию усилий всех специалистов. Лексический материал отбирается с учетом этапа коррекционного обучения, индивидуальных, речевых и психических возможностей детей, при этом принимаются во внимание зоны ближайшего развития каждого ребенка, что обеспечивает развитие его мыслительной деятельности и умственной активности.

#### **Целевые ориентиры**

В соответствие с ФГОС целевые ориентиры дошкольного и начального школьного образования определяются независимо от характера программы, форм ее реализации, особенностей развития детей. Целевые ориентиры не подлежат непосредственной оценке в виде педагогической и/или психологической диагностики и не могут сравниваться с реальными достижениями детей.

### **Содержание программы.**

Программа условно делится на 3 блока.

Блок 1. Направлен на развитие зрительно-моторного гнозиса на основе представлений о величине, форме, цвете, развитие целостности восприятия, тактильно-кинестетической чувствительности.

Блок 2. Коррекция и развитие устойчивости, объема, концентрации и произвольности внимания, развитие пространственных ориентировок и временных представлений, развитие памяти.

Блок 3. Развитие наглядно-образного мышления, формирование мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, исключения, обобщения.

Связывающим звеном трех блоков является коррекция речи. На каждом занятии присутствуют обязательные элементы логопедической работы:

1. Пальчиковая гимнастика.
2. Дыхательная гимнастика.
3. Артикуляционная гимнастика.
4. Коррекция произношения гласных и согласных звуков.
5. Логопедическая ритмика.
6. Работа над слоговой структурой слова и морфологическим значением слова.
7. Расширение пассивного и активного словаря.
8. Упражнения на развитие мелкой моторики.

Занятия проводятся **индивидуально 2 раза в неделю**, продолжительность от 15 минут (в начале учебного года) до 35 минут (в конце учебного года), общее количество занятий – **72 часа**.

В результате реализации программы у ребенка повышается познавательная активность, интерес к совместной деятельности со взрослым, развивается потребность ребенка в общении посредством речи.

#### **Предполагаемые результаты:**

1. Повышение познавательной активности, повышение работоспособности, развитие произвольности и устойчивости внимания.
2. Возможность использовать полученные знания в групповой коррекционно-развивающей работе.
3. Снижение психоэмоционального и мышечного напряжения.

**Особенности организации деятельности детей с НОДА на занятиях.** Речь детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а чаще детей с ДЦП, характеризуется краткостью, бедностью словарного запаса, обилием грамматических ошибок. Оценивая состояние речи ребенка с ДЦП условно можно выделить 3 уровня развития речи и возможности речевой коммуникации. *Высокий* уровень речевой коммуникации: ребенок активен в общении, умеет слушать и понимать речь, строит общение с учетом ситуации, легко входит в контакт с детьми и взрослыми, ясно и последовательно выражает свои мысли, пользуется формами речевого этикета.

*Средний* уровень: ребенок слушает и понимает речь, участвует в общении, чаще по инициативе других; умение пользоваться формами речевого этикета неустойчивое.

*Низкий* уровень речевой коммуникации: ребенок малоактивен и малоразговорчив в общении с детьми и педагогом, невнимателен, редко

пользуется формами речевого этикета, не умеет последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание. Сюда относим и безречевых детей.

Для определения уровня развития связной речи детям предлагается прослушать небольшие по объему незнакомые тексты и пересказать их.

Пересказы детей записываются и анализируются по следующим показателям: понимание речи, структурирование текста, объем словаря, использование грамматических конструкций, синтаксически правильное оформление рассказа.

При правильном воспроизведении текста можно говорить о высоком уровне развития речи. Для среднего уровня характерны незначительные отклонения от текста, отсутствие грамматических ошибок, длительных пауз, небольшое количество подсказок. При низком уровне сформированности связной речи отмечается неверное воспроизведение, нарушение структуры текста, бедность лексики, многочисленные паузы, необходимость в подсказках. Учет полученных результатов обязателен при разработке программы обучения русскому языку и литературе, при разработке программы логопедического сопровождения.

### **Методы, технологии и приемы работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.**

Коррекционно-развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса предполагают сочетания теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала. В специальных образовательных учреждениях используются следующие методы.

#### *Практические методы и приемы обучения:*

- постановка практических и познавательных задач;
- целенаправленные действия с дидактическими материалами; многократное повторение практических и умственных действий; наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения;
- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

#### *Наглядные методы:*

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);
- наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира;
- рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.

#### *Словесные методы:*

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);
- вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);
- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.

*Двигательно-кинестетические методы:*

- дифференцированный (в том числе логопедический) массаж;
- пассивная гимнастика;
- пескотерапия.

**Технологии:** индивидуализация обучения, технология дистанционного обучения, технология игровой деятельности, коммуникативная технология обучения, здоровьесберегающая технология.

**Формы работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата.**

Формы работы на занятии с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата: индивидуальные и фронтальные; возможен лабильный подход к уровню усвоения материала разными детьми. В зависимости от возраста количество занятий, их продолжительность, а также их виды варьируют на разных годах пребывания ребенка в учреждении дополнительного образования.

**Условия проведения занятий с детьми - инвалидами:**

замедленный в отличие от здоровых детей темп обучения;  
оптимальное привлечение детей к предметно-практической деятельности;  
опора на наиболее развитые положительные качества ребенка;  
дифференцированное руководство деятельностью детей и корректирование их действий.

**Коррекционно-психологическое сопровождение ребенка в учреждении заключается в следующем:**

1. Развитие у ребенка адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, понимание ребенком того, что пожаловаться и попросить о помощи при проблемах в жизнеобеспечении – это нормально, необходимо, не стыдно, не уничительно.
2. Овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни.
3. Формирование активной позиции ребенка, стремление к самостоятельности и независимости.
4. Освоение правил устройства домашней жизни.
5. Формирование стремления и потребности участвовать в устройстве праздников, культурно-массовых мероприятий.

Работа с детьми с ОВЗ, детьми-инвалидами в учреждениях дополнительного образования является необходимой и важной составляющей по реабилитации и социальной адаптации детей в современной жизни.

На каждого ребенка разрабатывается специальная индивидуальная программа развития (СИПР).

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ**

обучающегося



\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

## **СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Мать \_\_\_\_\_

Отец \_\_\_\_\_

Выписка из анамнеза \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

Контакт (речевой, жестовый, мимический), особенности коммуникации (в контакт вступает легко, контакт избирательный, коммуникативный барьер) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности поведения и эмоционально-волевой сферы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Понимание инструкции \_\_\_\_\_

Работоспособность \_\_\_\_\_

Общая и мелкая моторика \_\_\_\_\_

Внимание \_\_\_\_\_

Память \_\_\_\_\_

Мышление \_\_\_\_\_

Речь \_\_\_\_\_

Осведомленность о себе и ближайшем окружении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Восприятие времени \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ориентировка в пространстве \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сенсорное развитие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Элементарные математические представления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Предметно-практическая и продуктивная деятельность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Речевое развитие \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

### **Перспективное планирование коррекционной работы:**

В МКУ ДО ДДТ для эффективной организации работы учителя-логопеда выделяются **три степени сложности коррекционно-развивающей деятельности с детьми**, имеющими логопедические заключения, в зависимости от выраженности дефекта и особенностей коррекционной деятельности с данным воспитанником.

I степень сложности - системное недоразвитие речи разного уровня речевого развития.

II степень сложности – общее недоразвитие речи I-го и II-го уровня речевого развития.

III степень сложности - общее недоразвитие речи III-го и IV-го уровня речевого развития, фонетико-фонематическое недоразвитие речи и фонетическое нарушение речи.

#### **I часть: Условия коррекции**

Всем взрослым необходимо соблюдать единые требования в воспитании и обучении ребёнка.

1. Укреплять здоровье ребёнка, чётко соблюдать режим дня. Занятия проводить в первой и второй половине дня. Продолжительность индивидуальных занятий на начальном этапе 10-15 минут, далее увеличивая время до 35 минут.

2. При моторной алалии рекомендуется логопедический массаж. Оптимальное время проведения массажа – за некоторое время до еды.

3. Перед артикуляционной гимнастикой, которую рекомендуется выполнять после сеанса массажа, необходимо выполнить 1-2 упражнения для развития речевого дыхания. Упражнения выполняются, как в положении сидя, так и в положении стоя. Достаточно 3-5 повторений. При выполнении артикуляционной гимнастики необходимо соблюдать определённую последовательность — от простых упражнений к более сложным. На начальном этапе упражнения выполняются в медленном темпе, перед зеркалом. Количество повторов каждого упражнения от 2 до 10-15 раз.

Подбор материала: Игровой и дидактический материал должен соответствовать возрастным особенностям и уровню речевого развития ребёнка, задачам коррекционно – развивающего обучения.

#### **II часть. Содержание коррекционно – развивающего обучения.**

1. Развитие неречевых психических функций:

слухового восприятия, внимания, памяти,

зрительного восприятия, внимания, памяти,

психомоторики: общей, ручной, пальчиковой, мимической;

памяти: слуховой, зрительной, моторной;

невербального мышления

2. Проведение логопедического массажа.
3. Работа над дыхательно – голосовой функцией и просодическими сторонами речи. Проведение пассивной артикуляционной гимнастики.
4. Развитие понимания обращенной речи.
5. Формирование фонематического слуха.
6. Развитие речевой активности, формирование пассивного и активного словаря доступного пониманию и восприятию.
7. Формирование фразовой речи.
8. Уточнение артикуляции имеющихся звуков, постановка проблемных звуков.
9. Формирование связной речи как коммуникативной деятельности.

## 1. РАЗВИТИЕ НЕРЕЧЕВЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Развивать слуховое восприятие при различении неречевых звуков, например , звучащих игрушек- сначала контрастных по восприятию, затем сходных;

Способствовать развитию слуховой памяти, слухового внимания в игровых ситуациях (выделять определённо звучащую игрушку из 2-3, Обучающийся должен уметь определять направление звучания, запомнить звучание игрушек в данной последовательности, после изменения порядка звучания предложить восстановить прежний порядок звучания.);

Продолжать развивать зрительное восприятие на материале игрушек, картинок;

Развивать зрительное внимание и память. Маша должна восстановить прежний порядок после того, как логопед за её спиной меняет местами игрушки. Или должна запомнить определённую игрушку , затем найти её в ряду из 4-5 игрушек.

Игры и упражнения: «Что звучит?», «На чем играю?», «Где позвонили?», «Чего не стало?»

Развивать психомоторику:

общую (упражнять ребенка в ходьбе на полной ступне, на носках, на пятках, учить скакать на правой и левой ногах)

ручную (поднять руки вверх и покачать ими из стороны в сторону, имитировать крылья ветряной мельницы, имитировать полёт птиц);

пальчиковую моторику в специальных упражнениях и играх (шнуровка, бусы, игры-застёжки, прищепки); массажировать пальцы рук; проводить пальчиковую гимнастику с речевым сопровождением и без него.

Развивать моторную память (предложить повторить по памяти 2-3 движения, ранее показанных логопедом.)

Развивать невербальное мышление: разложить серию картинок в логической последовательности; разложить изображения овощей и фруктов ( или из других групп) в две группы; исключение 4-го лишнего)

## 2. ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ, КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

При коррекции моторной алалии особенно эффективен логопедический массаж.

## СХЕМЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА ЛИЦА.

### *Массаж лба:*

1. Направление движения: от середины лба к вискам.  
Тип движения: поглаживающий.
2. Направление движения: от бровей к волосистой части головы.  
Тип движения: поглаживающий.
3. Направление движения от бровей к волосистой части головы.  
Тип движения: разминающий
4. Направление движения: от бровей к волосистой части головы.  
Тип движения: вибрационный.

### *Массаж щёк:*

5. Направление движения от уголков рта к вискам по щёчной мышце.  
Тип движения: разминающий, растягивающий.
6. Направление движения от скуловой кости вниз на нижнюю челюсть.  
Тип движения: растягивающий, поглаживающий.

### *Массаж носа:*

7. Направление движения: вдоль крыльевой части носовой мышцы.  
Тип движения поглаживающий, растирающий, вибрационный.

### *Массаж носогубной складки:*

8. Направление движения: от крыльев носа к углам губ.  
Тип движения : поглаживающий.

### *Массаж рта:*

9. Направление движения от середины верхней губы к углам рта.  
Тип движения: поглаживающий, растирающий, вибрационный.
10. Направление движения: от середины нижней губы к углам рта.  
Тип движения: растирающий, вибрационный.

### *Массаж подбородка:*

11. Направление движения: от подбородка к углу рта.  
Тип движения: поглаживающий, разминающий.

### *Массаж шеи:*

12. Направление движения :вдоль грудинно -ключично-сосцевидной мышцы.  
Тип движения: поглаживающий, разминающий.

### *Гимнастика для мышц шеи:*

Гимнастика для мышц шеи является промежуточным звеном между массажем лица и массажем языка. Она благотворно влияет на мышцы корня языка, расслабляет их. Рекомендуется:

1. Наклоны головы вправо-влево и вперёд -назад с наращиванием нагрузки от 1-3 до 10-12 раз.
2. Круговые движения головой- не более 3 раз в каждую сторону.

## 3. РАБОТА НАД ПРАВИЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ

Дыхательная гимнастика без использования игровых приёмов.

Проведение специальных упражнений, направленных на выработку правильной воздушной струи, в которых вдох и выдох носом чередуется со вдохом и выдохом ртом:

1. Вдох носом – выдох ртом;
2. Вдох-выдох носом
3. Вдох-выдох ртом.
4. Вдох ртом, выдох - носом

Во время проведения дыхательной гимнастики необходимо следить, чтобы ребёнок не поднимал плечи и не напрягался.

Дыхательная гимнастика с использованием игровых приёмов.

Предложить задуть свечу с расстояния 15-20 см, затем с более далёкого расстояния. Предложить попробовать сдуть ватку с ладони

1. Обучать спокойному и плавному выдоху;
2. Обучать длительному выдоху, плавающие в воде. Этому способствует:  
дутьё на лёгкие пластмассовые игрушки;  
дутьё через трубочку в бутылочку с водой;  
дутьё на шарики и карандаши,  
игра в мыльные пузыри.
3. Дыхательные упражнения, способствующие выработке плавной и длительной воздушной струи:  
«Футбол», «Ветряная мельница», «Снегопад», «Листопад», «Бабочка», «Кораблик»,  
«Живые предметы», « Шторм в стакане», «Задуй свечу», «Чей пароход лучше гудит?»

#### ВОСПИТАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННЫХ НАВЫКОВ

Для развития подвижности артикуляционных органов необходимо проводить пассивную артикуляционную гимнастику. Пассивная гимнастика предполагает проведение следующих ниже упражнений:

Собирание губ в «Трубочку».

Растягивание губ в улыбку.

Поднимание верхней губы с обнажением верхних дёсен

Опускание нижней губы с обнажением дёсен.

Приподнимание кончика языка шпателем к твёрдому нёбу или верхней губе.

Подтягивание языка вперёд: язык захватывается с помощью марлевой салфетки, осторожно подтягивается на нижнюю губу и отводится в сторону.

Начальный комплекс артикуляционной гимнастики

#### 1. ОКОШКО.

На счёт «раз» - широко открыть рот, на счёт «два» закрыть рот.

#### 2. ЛЯГУШКА

Улыбнуться с напряжением обнажив сомкнутые зубы. Удерживать данное положение на счёт до 5. Прикус должен быть естественным, нижняя челюсть не должна выдвигаться вперёд.

#### 3. ХОБОТОК.

Губы и зубы сомкнуты. С напряжением вытянуть губы вперёд трубочкой. Удерживать их в таком положении на счёт до 5.

#### 4. ЛЯГУШКА - ХОБОТОК.

На счёт «раз» -«два» чередовать упражнение «Лягушка» и упражнение «Хоботок»

#### 5. ЛОПАТОЧКА.

Улыбнуться, открыть рот. Положить широкий язык на нижнюю губу. Удерживать в спокойном состоянии на счёт до пяти.

#### 6. ТРУБОЧКА.

Открыть рот, язык свернуть трубочкой. Длительно подуть в эту трубочку.

#### 7. ТОЛСТЯЧОК.

а) Надувание обеих щёк одновременно.

б) Надувание правой и левой щёк попеременно (перегонка воздуха из одной щеки в другую)

#### 8. СЪЕЛИ КОНФЕТУ

Втягивание щёк в ротовую полость при опущенной нижней челюсти сомкнутых губах.

#### 9. НАКАЖЕМ НЕПОСЛУШНЫЙ ЯЗЫК

Губы в улыбке. Легко покусывать язык по всей длине от кончика до корня, попеременно высовывая и снова втягивая.

#### 10. ПРИЧЕШЕМ ЯЗЫЧОК

Губы в улыбке, зубы сомкнуты. Широкий язык протискивается наружу между зубами, так, что верхние резцы скоблят по верхней поверхности языка

#### 11. ЧАСИКИ

Улыбнуться, открыть рот. Кончик языка переводить на счёт «раз-два» из одного уголка рта в другой. Нижняя челюсть при этом остаётся неподвижной.

#### 12. КАЧЕЛИ

Улыбнуться, открыть рот. На счёт «раз-два» поочередно упираться языком то в верхние, то в нижние зубы. Нижняя челюсть при этом неподвижна.

### 4. РАЗВИТИЕ ПОНИМАНИЯ ОБРАЩЁННОЙ РЕЧИ

Учить выполнять действия по словесной инструкции:

«Покажи, где тётя? Вот она, Покажи, где у тёти глазки? Вот они. Покажи, где у тёти ручки? Вот они»;

Учить выполнять задание по речевой инструкции, включая 1, 2, 3 действия:

Возьми куклу. Возьми куклу и дай Кате. Возьми куклу, посади за стол, покорми»;

Учить выполнять задания по речевой инструкции, включающей пространственные отношения между предметами: на, под, в, за.

(«Поставь машинку на стол. Поставь матрёшку под стул. Найди куклу, она в шкафу. Принеси машинку, она под столом»)

### 5. РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА

Прослушивать звуки живой и неживой природы, звуки речи.

Петь песенки со звукоподражанием.

Побуждать к воспроизведению недостающих слогов и слов в потешках и стихах (например, уронили Мишку (на пол)).

Учить определять звучащие предметы на слух.

Учить определять направление звука.

Учить определять человека (или животное) по голосу.

Отстукивание ритма

## 6. РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОЙ АКТИВНОСТИ, ФОРМИРОВАНИЕ АКТИВНОГО И ПАССИВНОГО СЛОВАРЯ.

Активизация речевого подражания;

Практическое выделение из потока речи слов;

Формирование слогового восприятия и воспроизведения речи. Вызывание звукоподражаний (утрированное произношение гласных педагогом)

Понимание основных грамматических форм слов (которые выражают очевидные, наглядно воспринимаемые и легко обобщаемые значения):

единственное и множественное число существительных,

уменьшительно-ласкательное значение,

видовые формы глаголов,

числовые формы глаголов,

родовые и числовые окончания.

## 7. ФОРМИРОВАНИЕ ФРАЗОВОЙ РЕЧИ.

учить различать, называть и систематизировать предметы по форме, величине, цвету (для этого используются различные игры).

учить выделять и называть положения предмета по отношению к окружающим (вверху, посередине и т. д.). использовать игры с активным перемещением ребенка в пространстве, перестраивания, направленную ходьбу и т. д.

вести работу по различению деталей фигур и их целостного облика, анализировать сложные фигуры с большим количеством элементов, развивать осмысление конструкций и способность конструировать, операции анализа, синтеза, обобщения неречевого материала (сравнение, сопоставление, противопоставление, выявление сходства и различия предметов, сравнение по признакам — цвет, величина, форма), устанавливать причинно-следственных взаимоотношений, создавая необходимые предпосылки для формирования речи.

использовать приемов ритмики и логоритмики, когда музыка, слово и движение, сочетаясь в разных упражнениях, формируют двигательную и рече-двигательную деятельность, память, обеспечивают восполнение пробелов в ритмическом, речевом и личностном развитии детей.

операции с отдельными словами (покажи, повтори, назови), с фразами, не объединенными смысловым контекстом (понимание вопросов, ответы на них в развернутой форме), с фразовым материалом, объединенным смысловым контекстом на фоне эмоциональной и семантически значимой для ребенка ситуации (попросить игрушку, выбрать вид занятий и т. д.), со знакомой

картинкой, играми с использованием диалогической и затем монологической речи, с опорой на наглядность и без нее и т. д. Постепенно увеличивать объем и трудность лексико-грамматического материала.

работать над речью, связанной с предметно-практической деятельностью ребенка и опираться на нее. Вырабатывать осознание ребенком собственных действий (я сижу, иду, нес) и действий других (Вова сидит, идет, несет; мяч упал; лампа горит). По мере развития речевых возможностей учить строить связные и полные объяснения по ходу выполняемых действий, по поводу выполненных (отчет) и предстоящих (планирование) действий.

формировать понимание оттенков лексико-грамматических форм, вопросы, в которых скрыты разнообразные предметные отношения (Чем едят? Что едят? Из чего едят? Кто моет руки? У кого будут чистые руки? Зачем моют руки? Чем моют? и т.д.). Вырабатывать сознательную наблюдательность над употреблением лексико-грамматических форм, интонаций, закрепляется понимание флективных отношений, связи слов в разнообразных сочетаниях, последовательности словесных и грамматических структур.

#### 8. УТОЧНЕНИЕ АРТИКУЛЯЦИИ ИМЕЮЩИХСЯ ЗВУКОВ, ПОСТАНОВКА СВИСТЯЩИХ, ШИПЯЩИХ, СОНОРОВ.

Уточнение артикуляции гласных звуков.

Уточнение артикуляции свистящих звуков.

Уточнение артикуляции шипящих звуков

Уточнение артикуляции сонорных звуков.

Уточнение артикуляции аффрикат.

#### 9. ФОРМИРОВАНИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ КАК КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Работу над связной речью начинать с формирования мотива деятельности и организации развернутой программы высказывания. В качестве плана высказывания использовать серии сюжетных картин, символику, подстановочные картинки с изображением отдельных эпизодов или отдельных предметов. Дать Всеволоду раскладывать картинки в нужной последовательности, ответить на вопросы по отдельным эпизодам, составить рассказ по опорным словам сначала с помощью логопеда, затем самостоятельно. При формировании связной монологической речи закреплять умение строить и отдельные предложения и целостный текст.

Путем практических упражнений подвести к пониманию связи слов в предложении и учить правильно отражать их в речи. При формировании речевых умений — морфологических, грамматических и фонематических обобщений и противопоставлений — больше внимания уделять анализу, учить наблюдать, анализировать и обобщать языковой материал разного уровня. Постепенно повышать уровень интеллектуализации речевых высказываний путем обозначения в речи действий, качеств, свойств предметов и их элементов, отношений и связей. Из наглядной ситуации выделять предметы, действия и на этой основе сравнивать формы слов,



конструировать различные предложения. Сначала сравнивать резко контрастные признаки предметов, а затем - более сходные.

Использовать различные приемы словарной работы: натуральные (демонстрация предметов, действий, картинок, ситуации), словесные (соотнесение слова с известными словами по сходству, противоположности) и др. Накапливать словарь разных частей речи. Виды работы над словарем: подбор предметов к действию (кто летает, бегаёт), название частей целого (колесо, фара), подбор однокоренных слов (лес — лесник), отгадывание предмета по описанию, подбор синонимов, антонимов, составление уменьшительно-ласкательных слов и т. д. Параллельно с усвоением словаря ни темам (игрушки, овощи, семья и т. д.) вырабатывать умение употреблять определенную грамматическую форму слов (единственное и множественное число, падежные формы и др.).

Выполняя действия с предметами, оречевлять их: пью молоко, наливаю молоко в бутылку, дую на молоко и т. д. Вырабатывать умение отвечать на вопросы и задавать их, придумывать предложения по слову, опорным словам, по серии картинок, составлять загадки о предметах, давать сопоставительное описание двух или более предметов и т.д. Поощрять многообразие вариантов ответов, что способствует активному выбору необходимой грамматической формы подходящего слова, воспитывать интерес к слову и средствам речевой выразительности.

При формировании грамматических навыков использовать разные виды упражнений: репродукция словосочетаний, имитационные, подстановочные и трансформационные упражнения. Для автоматизации грамматических структур последовательно отрабатывать разные модели предложений: им. п. и согласованный глагол (Вова сидит), им. п., согласованный глагол и прямое дополнение (Мальчик читает книгу); им. п., согласованный глагол и два зависимых падежа (Мама дала девочке книгу — дат. и вин. п.), им. п., согласованный глагол и два других зависимых падежа (Девочка рисует дом карандашом (вин. п. к тв. п.) и т.д. (1).

От диалога в межличностном общении постепенно переходить к монологической речи, развивая побуждения к монологической речи (сообщить важную новость, беседа о виденном и т. д.); использовать интерес ребенка к окружающему, вырабатывая активное речевое поведение в ситуативном общении. При этом учитывать уровень общей ориентировки ребенка в окружающем и степени развития речевых возможностей, развивать контактность и потребность в общении, переводя инициативу речевого общения от логопеда к ребенку.

В результате логопедической работы ребенок должен:

Понимать и выделять из речи названия окружающих предметов и действий с ними (в соответствии с изученными лексическими темами);

Соотносить предметы с их качественными признаками и функциональным назначением;

Узнавать по словесному описанию знакомые предметы;

Сравнивать знакомые предметы по отдельным, наиболее ярко выделяемым признакам;

Понимать простые грамматические категории: единственного и множественного числа существительных, повелительного и изъявительного наклонений глаголов, именительного, родительного, дательного и винительных падежей — некоторые простые предлоги;

Фонетически правильно оформлять звуки;

Общаться, используя в самостоятельной речи словосочетания и простые нераспространенные предложения.

### **III часть. Рекомендации родителям**

1. При выполнении комплекса артикуляционных упражнений необходимо соблюдать определённую последовательность – от простых упражнений к более сложным. На начальном этапе упражнения выполняются в медленном темпе, перед зеркалом. Количество повторов каждого упражнения от 2 до 10-15 раз.

2. Не перегружать ребенка общением, давать ему отдохнуть, когда он захочет чего-то пусть сам попробует об этом сказать. Даже если ребенок капризничает, сначала успокоить его, постараться угадать его желание и попросить показать, или сказать (изобразить звуком) что он хочет. Таким образом, организовав общение с неговорящим ребенком, создать у ребенка ассоциацию желание-просьба-результат.

3. Для выявления пожелания и потребностей ребенка использовать жесты, при этом обязательно произнося слова, названия, своих действий. Произносить все, четко ставя ударения на каждом слове.

4. Применять стихотворное общение — такая техника общения будет очень эффективной. Так же при общении можно применять синхронизацию речи и движений.

### **УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

<b>№ п/п</b>	<b>Раздел специальной индивидуальной образовательной программы</b>	<b>Количество занятий</b>
1	Ознакомление с окружающим миром	18
2	Формирование предметно-практической деятельности	18
3	Формирование элементарных математических представлений	18
4	Коммуникация и развитие речи	18
<b>ИТОГО ПО ПРОГРАММЕ</b>		72

### **УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

<b>Раздел программы</b>	<b>№ темы</b>	<b>Тема</b>	<b>Количество занятий</b>
1. Диагностическое обследование			4
2. Ознакомление с окружающим миром и	Тема 1	Представления о частях собственного тела, их назначении, расположении, их	2

развитие речи		движениях.	
	Тема 2	Представления о ближайшем окружении, членах семьи.	2
	Тема 3	Предметное окружение	4
	Тема 4	Временные представления	2
	Тема 5	Мир животных	2
	Тема 6	Мир растений	2
	Тема 7	Ориентировка в пространстве	3
3. Формирование предметно-практической деятельности	Тема 1	Формирование способности понимать просьбы, команды	4
	Тема 2	Предметно-практическая деятельность с игрушками, конкретными предметами и дидактическим пособием.	7
	Тема 3	Сюжетная игра	6
4. Сенсорное развитие	Тема 1	Представления о величине, группировка предметов относительно размера.	4
	Тема 2	Представления о форме.	3
	Тема 3	Представления о количестве (много-мало, один-много, пусто).	3
	Тема 4	Основные цвета. Соотнесение предметов по цвету.	4
	Тема 5	Сравнение предметов по форме, количеству, величине, используя приемы приложения, наложения.	3
5. Коммуникация и развитие речи	Тема 1	Зрительная стимуляция	4
	Тема 2	Обучение пониманию значения слов, простых инструкций	5
	Тема 3	Формирование умения обращаться к взрослому.	4
	Тема 4	Употребление слов/жестов.	4
<b>ИТОГО ПО ПРОГРАММЕ</b>			<b>72</b>

### **ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Система коррекционно-развивающих мероприятий, направленная на развитие познавательных процессов у ребенка с НОДА и ТМНР будет способствовать улучшению психофизического состояния, формированию определенных умений и навыков, в зависимости от индивидуальных особенностей каждого ребенка. Основным ожидаемым результатом освоения СИПР является развитие жизненной компетенции ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития и нарушения интеллекта.

#### **Ожидаемые личностные результаты:**

1. Осознание своей принадлежности к определенному полу, осознание себя как «Я».

2. Эмоциональное участие в процессе общения и совместной деятельности с педагогом.

3. Уважительное отношение к окружающим, овладение начальными навыками адаптации в социуме; освоение доступных социальных ролей (обучающегося, сына/дочери, пассажира, покупателя, пациента и т.д.).

4. Установка на безопасный здоровый образ жизни, учебная мотивация и т.д.

#### **Предметные результаты:**

1. Предполагается сформировать эмоциональный контакт с ребенком, направленность на сотрудничество.

2. Предполагается сформировать положительные эмоциональные реакции на действия с игрушками, предметными изображениями, выполняемыми в контексте содержания предъявляемой деятельности.

3. Предполагается сформировать элементарные сенсорные представления и следующие умения:

- выделять признаки цвета, формы, величины в предметах по подражанию действиям взрослого, по образцу действия взрослого;
- выделять один предмет из множества и собирать множество предметов по подражанию и образцу действия взрослого;
- узнавать на ощупь знакомые предметы, адекватно использовать простые игрушки в соответствии с их функциональным назначением.

4. В контексте представлений о себе и окружающей среде предполагается сформировать у ребенка следующие умения:

- показывать и по возможности называть членов своей семьи на фотографии, в процессе игровой деятельности с родителями;
- показывать на себе части тела и лица;
- выполнять простые упражнения на перемещение в пространстве, на изменение положений частей тела по подражанию действиям взрослого.

5. Предполагается сформировать у ребенка коммуникативные навыки: эпизодически адекватно реагируют на простую инструкцию педагога:

- при общении использовать мимику и жесты;
- определять источник речевых и неречевых звуков, направление звука в пространстве;
- понимать и выполнять действия с игрушкой;
- показывать иллюстрации в соответствии с содержанием;
- вслушиваться в речь взрослых, отвечать на вопросы о себе, об окружающих людях, предметах (использование символов, предметов-заместителей);
- повторять один и тот же слог, подражая взрослому;
- адекватно реагировать на простую инструкцию педагога.

- соблюдать очередность в выполнении предметно-игровых действий;
- использовать звукоподражания, лепетные и простые слова для называния объектов окружающего мира;
- выполнять движения по инструкции, когда она сопровождается жестом («встань, сядь»).

### **Материально-техническое оснащение**

- графические средства для альтернативной коммуникации: таблицы букв, карточки с изображениями объектов, людей, действий (фотографии, пиктограммы, символы), с напечатанными словами, наборы букв, коммуникативные таблицы и тетради для общения; сюжетные картинки с различной тематикой для развития речи;
  - информационно-программное обеспечение: обучающие компьютерные программы и программы для коррекции различных нарушений речи;
  - аудио и видеоматериалы.
  - Различные по форме, величине, цвету наборы материала (в т.ч. природного);
  - наборы предметов для занятий (типа «Нумикон», Монтессори-материал и др.);
  - пазлы (из 2-х, 3-х, 4-х частей (до 10));
  - мозаики; пиктограммы с изображениями занятий, режимных моментов и др. событий;
  - карточки с изображением цифр, денежных знаков и монет;
  - макеты циферблата часов; калькуляторы; весы; рабочие тетради с различными геометрическими фигурами, цифрами для раскрашивания, вырезания, наклеивания и другой материал;
  - обучающие компьютерные программы, способствующие формированию у детей доступных математических представлений.
- игрушки и предметы со световыми, звуковыми эффектами, образцы материалов, различных по фактуре, вязкости, температуре, плотности, сенсорные панели.

### **Список использованных источников:**

1. Алехина, С.В. Создание специальных условий для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях. Методические рекомендации. Серия «Инклюзивное образование» - М., 2012.
2. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: хрест. по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / сост. Н. Д. Соколова, Л. В. Калининкова. – М., 2001.
3. Ефименкова, Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: Пособие для логопеда. М.,2001.

4. Ефименкова, Л.Н., Мисаренко, Г.Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте. М.,1991.
5. Козырева, Л.М. Комплект логопедических тетрадей. Ярославль, 2006.
6. Кукушин, В.С. Логопедия в школе: практический опыт. М.- Ростов – на - Дону, 2004.
7. Логопедия: Учебное пособие. Под ред. Л.С.Волковой. 2002.
8. Мастюкова, Е.М. Ипполитова, М.В., Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Книга для логопеда. – М., 1985.
9. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движений: Метод. пособие. Сост. И.А. Смирнова / Под ред. Л.М. Шипицыной. – Спб., 1995
10. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении: методические рекомендации. — М.; СПб.: Нестор-История, 2012. — 216 с.
11. Смирнова, И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учеб-метод. пособие для логопедов и дефектологов. - СПб., 2007.
12. Смирнова, И.А. Специальное образование дошкольников с детским церебральным параличом. - СПб., 2003.
13. Титова, О.В. Справа-слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП. - М., Гном и Д 2004.
14. Ткачева, В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. - 2005. - № 1.
15. Шипицына, Л.М., Мамайчук, И.И. Детский церебральный паралич. - СПб., 2001.