Особенности работы воспитателя логопедической группы.

К сожалению ситуация в дошкольной педагогике складывается таким образом, что воспитатели логопедических групп не всегда проходят подготовку на курсах по воспитанию детей с нарушениями речи, а значит, не имеют достаточных знаний для работы с ними.

Выполняя свои обязанности, педагог должен быть внимательным, в своей работе учитывать индивидуальные психические особенности детей. Однако, не имея достаточной информации о речевых и интеллектуальных особенностях детей с речевыми нарушениями, трудно установить доверительные отношения с отдельным ребенком, учитывать его эмоциональное состояние, отделяя элементы педагогической запущенности от проявлений неврологической симптоматики, правильно организовать учебно-воспитательный процесс и создать предметно-развивающую среду.

Описание причин (этиологии), структуры и проявлений общего недоразвития речи относится к области специальных знаний, но эти знания важны для воспитателя, без них невозможна полноценная коррекционно-воспитательная работа, поэтому в данной работе изложена наиболее важная с моей точки зрения информация об особенностях детей с речевыми нарушениями и специфике работы воспитателя логопедической группы. Материал изложен в доступной форме и не является строго научным, однако может помочь структуировать знания о речевой патологии.

**1.Общее недоразвитие речи. Определение и структура речевого нарушения.**

1.1. Определение ОНР.

Специфика работы воспитателя в группах компенсирующей направленности определяется комплектованием. Решением ТПМПК в группу зачисляются дети с тяжелыми нарушениями речи сроком на один год. Понятие «тяжелые нарушения речи» включает в себя различные уровни речевого развития детей, страдающих общим недоразвитием речи.

Под общим недоразвитием речи понимают различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте.

Другими словами, нарушенное звукопроизношение, которое наиболее заметно при первом же общении с ребенком, не является единственным проявлением аномального речевого развития. Нарушенными оказываются и другие речевые и неречевые функции. У большинства детей с ОНР отмечается недоразвитие неречевых психических функций, которые тесно связаны с речью, таких как восприятие, внимание, память, мышление. Для этих детей характерны как общие, так и индивидуальные особенности состояния речевых и неречевых психических функций. Таким образом общее недоразвитие речи представляет собой системное нарушение, имеющее определенную структуру.

1.2. Структура речевого дефекта.

Структура речевого дефекта представляет собой связь речевых и неречевых симптомов, и включает в себя следующие компоненты:

I.1. Моторика (общая, ручная, пальцевая, мимическая, артикуляционная);

I.2. Неречевые психические функции (НПФ)

- слуховое восприятие, внимание, память;

- зрительное восприятие, внимание, память;

- оптико-пространственные отношения и представления (ориентация ребенка относительно себя в пространстве, в схеме своего тела);

- невербальный (неречевой) интеллект

II. Речевые функции (система речи)

- фонетическая (звукопроизношение);

- фонематическая (способность различать фонемы (звуки) родного языка);

- лексический строй речи (словарный запас);

- грамматический строй речи (словоизменение и словообразование);

- семантическая (смысловая).

Вся работа педагога по заданию учителя-логопеда представляет собой выполнение заданий, направленных на коррекцию этих компонентов структуры речевого дефекта.

**2. Причины и проявления общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста.**

Речевая функция является одной из важнейших психических функций человека и определяется функционированием коры головного мозга. Общее недоразвитие речи может быть обусловлено действием различных причин (факторов), которые оказывают повреждающее действие на центральную нервную систему (ЦНС). Центральная нервная система включает в себя головной и спинной мозг и состоит из черепно-мозговых и спино-мозговых нервов.

Наиболее часто имеет место сочетаниенаследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и поражения центральной нервной системы под влиянием различных неблагоприятных факторов, действующих во внутриутробном периоде, в момент родов и первых дней жизни или в первые годы жизни ребенка.

Важно понимать, что общее недоразвитие речи (за исключением обратимой формы, связанной с неблагоприятными условиями воспитания ребенка) всегда сочетается с неврологической симптоматикой, так как общее недоразвитие речи обусловлено органическим поражением ЦНС. Органическое поражение подразумевает нарушение целостности самой структуры ЦНС. Как правило, у детей с общим недоразвитием речи, посещающих логопедические группы, неврологические симптомы носят стертый характер, то есть неярко выражены.

В зависимости от клинических проявлений выделяется три группы детей с ОНР.

Из личного опыта воспитатель хорошо знает, что дети в группе отличаются по поведению, они по-разному идут на контакт и усваивают программный материал. Эти отличия определяются не только особенностями характера или воспитания каждого ребенка в семье, но и его неврологическим статусом.

Первая группа представляет собой неосложненный вариант общего недоразвития речи. У детей этой группы отсутствуют локальные поражения центральной нервной системы, отмечается достаточно благополучное раннее психомоторное и речевое развитие, но могут наблюдаться стертые неврологические дисфункции, которые в основном ограничиваются нарушениями регуляции мышечного тонуса и недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук.

В общении с такими детьми легко заметить, что они достаточно спокойны, умеют внимательно слушать, запоминают инструкцию, стараются проявлять самостоятельность в различных видах деятельности, у них хорошо формируются культурно-гигиенические навыки.

Однако у детей данной группы бывает недостаточно сформирован навык работы с карандашом, они испытывают трудности при выполнении движений пальцев рук, требующих большой точности (расстегивание и застегивание маленьких пуговиц, завязывание шнурков).

При внешнем благополучии неврологического статуса и не резко выраженных речевых нарушениях эти дети нуждаются в коррекционно-воспитательном воздействии, поскольку практика показывает, что наличие недоразвития речи во время школьного обучения может привести к возникновению расстройств со стороны нервной системы.

Вторая группа представляет собой осложненный вариант общего недоразвития речи.

У данной группы детей общее недоразвитие речи сочетается с выраженной неврологической и психопатологической симптоматикой. Многие дети этой группы отличаются общей моторной неловкостью, некоординированностью, они с трудом переключаются с одного вида движений на другой. Это может быть связано с двигательной расторможенностью, нарушением мышечного тонуса, затрагивающим также артикуляционную моторику.

Для детей данной группы также характерна незрелость эмоционально-волевой сферы: возможен эйфорический фон настроения, эмоциональная неустойчивость, чрезмерная раздражительность, агрессивность, низкий уровень притязаний, мотивации.

Во многих случаях отмечается недостаточность развития психических функций.

- нарушение произвольного внимания, памяти;

- более позднее формирование словесно-логического мышления;

- низкая умственная работоспособность;

- быстрая истощаемость;

Из личного опыта мне известно, насколько сложной оказывается работа с такими детьми для воспитателя, пришедшего по воле обстоятельств из общеразвивающей группы. Как правило, такие дети вовремя обследуются логопедом и получают направление для прохождения комиссии и зачисления в группу компенсирующей направленности, поэтому в общеразвивающей группе дети с такой неврологической симптоматикой встречаются достаточно редко.

Вышеописанная симптоматика проявляется индивидуально, но сами проявления составляют определенную характеристику детей второй группы.

Таких детей, как правило, можно выделить по тому, как они спускаются по лестнице, не попадая в ступеньку ногой, или поднимаются, часто спотыкаясь, как медленно (или слишком быстро) и неаккуратно одеваются. В той или иной степени у данной группы детей отмечается отставание в развитии познавательной деятельности. Они не достаточно активно пытаются преодолеть трудности самостоятельно, часто обращаются за помощью к взрослому, не умеют переносить подсказанный прием на выполнение аналогичного задания с другим материалом. Педагогу бывает трудно привлечь к себе внимание ребенка, удерживать это внимание достаточное для выполнения задания время. В моей практике бывали случаи, когда, изучив особенности определенного ребенка, можно было до секунды рассчитать время, отпущенное для индивидуальной работы с ним. Например, в течение шести минут можно было плодотворно заниматься, причем работа проходила при достаточной концентрации внимания, но по истечению времени взгляд ребенка мгновенно становился блуждающим, он просто переставал слышать. В таких случаях нужно планировать только индивидуальную работу с ребенком, чаще менять виды деятельности, продумать дополнительные виды релаксации (расслабления). Нужно помнить, что такие особенности в поведении детей определяются состоянием его нервной системы, а не плохим воспитанием и неуважительным отношением к взрослым. На практике также часто приходится сталкиваться с нарушением словесной памяти у детей, они плохо запоминают на слух инструкции и последовательность выполнения задания, хотя логическая память сохранна.

В поведении некоторых детей можно заметить быстрое изменение настроения под влиянием незначительных событий, слезливость, несоответствующую ситуации веселость, благодушие, дурашливость, у некоторых детей бывают взрывы гневливости.

Дети этой группы обычно испытывают выраженные затруднения при обучении их пониманию количественных отношений, представлений о числе, о натуральном ряде чисел. В дальнейшем при обучении в речевой школе отмечаются трудности усвоении математики.

Третья группа детей характеризуется наиболее грубыми поражениями ЦНС, которые приводят к системному нарушению речи – моторной алалии. Характерным признаком моторной алалии является выраженное недоразвитие всех сторон речи, значительные трудности в формировании звуковых образов слов: владея достаточным пассивным словарем, дети испытывают стойкие затруднения в назывании слов.

Для детей с моторной алалией характерна крайне низкая речевая активность. В то же время критичное отношение к речевой недостаточности побуждает ребенка активно использовать такие невербальные средства общения как мимика и жесты.

Для детей с моторной алалией, кроме специфического речевого дефекта, характерны нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения.

Такие дети требуют наиболее длительной и кропотливой коррекционной работы.

Важно понимать, что мозг ребенка достаточно пластичен, нервно-психические функции находятся в процессе непрерывного развития и созревания, поэтому коррекционная работа с детьми, страдающими общим недоразвитием речи, в конечном итоге направлена на стимуляцию работы мозга и развитие психических функций. Выполнение заданий заставляет ребенка анализировать, сопоставлять и обобщать. У ребенка развивается умение мыслить. Разделяют речевое и неречевое мышление, однако эти типы мышления тесно связаны между собой, и их развитие взаимообусловлено. Независимо от того, на развитие какого компонента речевой функции (речевого или неречевого) направлено выполнение конкретного задания, необходимо, чтобы оно подбирались с учетом индивидуальных интеллектуальных и речевых возможностей ребенка. Слишком сложное задание вызовет быструю потерю интереса, а слишком легкое не позволит расширить познавательные способности ребенка, компенсировать отставание в развитии определенных функций.

Интересно наблюдать за ребенком, когда он думает: кажется, что в его глазах читается вся сложная работа, которую проводит мозг. Главное, чтобы ребенок не боялся допустить ошибку, потому что страх сделать что-то неправильно резко снижает познавательную активность. Бывает, что дома к ребенку предъявляются завышенные требования и тогда становится логичным желание малыша ничего не делать вообще, лишь бы не ошибиться. При выстраивании межличностных отношений с воспитанником педагог должен своим поведением, отношением к ребенку убедить его в том, что ценит его старательность, готовность узнать что-то новое, а не только правильный ответ или точно выполненное задание. Именно в коррекционной работе на определенном этапе процесс может оказаться важнее результата. Мы не тестируем детей, а с помощью специальных приемов стимулируем их психическое развитие, в том числе и речевое. Представьте, что в тот момент, когда ребенок слушает Вас или выполняет задание, у него формируются клеточки мозга, активизируются связи между ними. Конечно, познавательная активность заложена в каждом ребенке, многое ребенок усваивает в процессе наблюдения за окружающими, подражая взрослым, но нарушения со стороны нервной системы могут тормозить развитие познавательной деятельности, поэтому коррекционная работа, проводимая учителем-логопедом, воспитателем и подкрепленная квалифицированной помощью невролога, становится необходимым условием развития полноценной личности. От того, насколько качественно и последовательно будет проводиться работа по преодолению речевого нарушения, насколько компенсируется недоразвитие речи, зависит качество дальнейшей жизни ребенка, его психическое развитие. Умение правильно говорить, полноценно высказывать свои мысли помогут ребенку в дальнейшем полноценно осваивать учебную программу в школе, строить свои отношения со сверстниками, взрослыми, полноценно реализоваться как личность, раскрыть свои склонности и таланты.

Высокая степень значимости работы воспитателя логопедической группы требует от него вдумчивого, внимательного отношения к особенностям каждого ребенка и точного, последовательного выполнения рекомендаций логопеда.

**3. Направления работы воспитателя в логопедической группе.**

Работа воспитателя определяется спецификой речевых и неречевых нарушений у детей с общим недоразвитием речи.

Воспитатели несут ответственность за реализацию комплексной и коррекционной программ.

3.1. В сентябре педагоги участвуют в диагностике детей, имеющих речевые нарушения, для получения информации о развитии каждого ребенка. Методики и технологии обследования детей выбираются под руководством методиста ДОУ. Дети обследуются по таким разделам комплексной программы, как «Развитие речи», «РЭМП», «Изобразительная деятельность». Полученные результаты обрабатываются. Диагностика позволяет определить уровень интеллектуального, речевого развития, способности, наклонности и интересы каждого ребенка.

3.2. В течение учебного года воспитатели участвуют в работе медико-педагогических совещаний: выступают с сообщениями о результатах обследования детей, проводят анализ усвоения программы каждым ребенком, принимают участие в обсуждении сложных случаев, в выявлении функций, требующих дополнительного коррекционного воздействия, и планировании направлений индивидуальной работы с отдельными детьми.

Тем самым обеспечивается преемственность в работе воспитателя, учителя-логопеда и других специалистов ДОУ.

3.3. Воспитатели принимают активное участие в создании коррекционно-развивающей среды в группе, учитывая рекомендации логопеда и методиста.

3.4. Ежедневно воспитатели выполняют рекомендации логопеда по коррекции речевых и неречевых нарушений с каждым ребенком на индивидуальных занятиях.

**4. Содержание работы воспитателя по заданию учителя-логопеда.**

Тетрадь занятий, проводимых воспитателем по заданию логопеда, заполняется один раз в неделю. Учитель-логопед определяет изучаемую на неделе лексическую тему, в рамках которой проводится работа по развитию речевых и неречевых функций. Работа воспитателя состоит из трех разделов:

4.1. Логопедические пятиминутки, содержащие

· игры на развитие неречевых психических функций (зрительное и слуховое восприятие, внимание, память, зрительно-пространственный гнозис и праксис)

· игры на развитие фонематических функций, слогового анализа;

· игры на развитие лексико-грамматического строя речи, связной речи.

Воспитатель с помощью учителя-логопеда создает картотеки игр и упражнений по перечисленным разделам.

Логопедические пятиминутки могут быть использованы воспитателями в разных ситуациях. Такие пятиминутки должны быть достаточно короткими и содержательными, соответствовать изучаемой лексической теме, проводиться в занимательной форме и способствовать развитию всех структурных компонентов речевого нарушения.

Учитель-логопед должен указать цели и задачи, которые решаются при выполнении каждого задания, дать их описание.

4.2. Игры и упражнения (подвижные игры, пальчиковая гимнастика)

Эти задания направлены на развитие общей, ручной, пальцевой моторики, темпа и ритма речи,

координации речи с движением. Эти игры и упражнения также формируют картотеку.

Игры и упражнения подбираются учителем-логопедом с учетом возрастных и индивидуальных возможностей детей и могут использоваться воспитателями на занятиях в качестве динамических пауз.

4.3. Индивидуальные занятия.

Индивидуальные занятия проводятся воспитателем в течение дня. Воспитатель занимается с 2 -3 детьми, общее время индивидуальной работы составляет 30 минут. Такие занятия включают общую и специальную артикуляционную гимнастику, задания на автоматизацию и дифференциацию звуков, задания по тем разделам программы, которые дети усваивают с наибольшим трудом.

Необходимо отметить, что эффективность коррекционной работы во многом зависит от внимательного отношения педагога к фонетической стороне речи детей.

Воспитатель должен:

* знать и уметь правильно выполнять артикуляционные упражнения
* знать правильные артикуляционные уклады автоматизируемых звуков
* следовать рекомендациям логопеда по выполнению заданий (создание игровой ситуации, инструкция, образец выполнения, степень утрированности при произнесения звука)

Логопед должен научить воспитателя, как работать с каждым ребенком и контролировать выполнение своих рекомендаций.

Умение воспитателя вслушиваться в речь детей, отличать правильно произносимый звук от дефектного, на определенном этапе автоматизации своевременно поправлять ребенка, напоминать правильную артикуляцию звука позволяет повысить эффективность работы по коррекции звукопроизношения.

У детей с минимальными органическими нарушения ЦНС артикуляционные уклады могут быстро формироваться и легко вводиться в речь. Но при сложных нарушениях вновь сформированный артикуляционный уклад может быть неустойчивым, тогда ребенку долгое время требуется образец и утрированное произнесение звука. В таком случае автоматизация звука занимает большее время и становится кропотливой работой, в которой участвует логопед и воспитатель. Работа по автоматизации и дифференциации звуков, проводимая совместно учителем-логопедом и воспитателем наглядно демонстрирует важность соблюдения дидактических принципов систематичности, последовательности и наглядности как условия эффективной работы.

Образец заполнения тетради занятий,

проводимых воспитателем логопедической группы по заданию логопеда.