*г. Гаврилов-Ям, МДОБУ «ДСКВ «Золотой ключик»*

*Подготовили и провели*: учитель–логопед Леванова Н.В.,

*учителя-дефектологи* Огороднова Е.В., Васина А. А..

*20.11.2020г.*

**Заседание педагогического клуба**

**«Особый ребёнок»**

***Семинар-практикум***

**на тему:**

**«Общая характеристика детей с ОНР и ЗПР. Организация педагогической работы с детьми с ОНР и ЗПР»**

***Цель:*** *повышение психолого-педагогической компетентности педагогов об особенностях развития детей с ОНР и ЗПР.*

***Предварительная работа:***подготовка выступлений по данной теме, подготовка памяток, презентации.

***1. Вводная часть***

***(1 слайд)***

***Учитель*** *-* ***логопед Леванова Н.В.***

Добрый день, уважаемые коллеги! Мы рады видеть Вас на заседании педагогического клуба «Особый ребёнок».

В нашем детском саду комбинированные группы, в этих группах дети с ЗПР и ОНР.

Вы знакомы с понятиями «дети с ЗПР и дети с ОНР»? (Ответы педагогов)

 Сегодня мы Вам подробно расскажем об этих понятиях.

***2. Основная часть***

***Общая характеристика детей с ЗПР и ОНР (2 слайд)***

**Задержка психического развития (ЗПР)** — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставился только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода оставались признаки недоразвития психических функций, то говорили уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте.

***Учитель*** *–* ***дефектолог Огороднова Е.В.***

*Причины ЗПР выделяют следующие:*

1. Биологические:
	* патология беременности (тяжелые [токсикозы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B7%D1%8B_%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85), [внутриутробные инфекции](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BD%D1%83%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%83%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%B8), [интоксикации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F), травмы, конфликты в системе крови), внутриутробная [гипоксия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F) плода;
	* [недоношенность](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C);
	* [асфиксия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%81%D1%84%D0%B8%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F) и травмы при родах;
	* инфекционные, токсические, травматические, тяжелые хронические соматические заболевания на ранних этапах развития ребёнка; [сенсорная депривация](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B5%D0%BD%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) в связи с дефектами зрения и слуха;
	* генетическая обусловленность (наследственные болезни обмена, наследственные формы инфантилизма и [олигофрении](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BB%D0%B8%D0%B3%D0%BE%D1%84%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F), генные мутации и т. д.).
2. Социальные:
	* длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
	* неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка;
	* педагогическая запущенность.

*А теперь познакомьтесь с причинами возникновения ОНР:*

• Инфекции или интоксикации (ранний или поздний токсикозы) матери во время беременности, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности, патология натального (родового) периода (родовые травмы и патология в родах), заболевания ЦНС и травмы мозга в первые годы жизни ребенка и др.

 • Вместе с тем ОНР может быть обусловлено неблагоприятными условиями воспитания и обучения. Это может быть связано с психической депривацией (лишение или ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей) в сензитивные (возрастные интервалы индивидуального развития, при прохождении которых внутренние структуры наиболее чувствительны к специфическим влияниям окружающего мира) периоды развития речи.

• Билингвизм (практика попеременного пользования двумя языками; владение двумя языками и умение с их помощью осуществлять успешную коммуникацию, даже при минимальном знании языков) в семье.

Как вы думаете похожи они чем-то или нет? (*Ответы педагогов*)

***(3 слайд)***

Да, действительно сходства большие.

***Учитель*** *-* ***логопед Леванова Н.В.***

**Уровни ОНР**

***(4 слайд)***

По степени тяжести проявления дефекта условно выделяют четыре уровня общего недоразвития речи. Первые три уровня выделены и подробно описаны Р.Е.Левиной, четвертый уровень представлен в работах Т. Б. Филичевой.

***(5 слайд)***

**На первом уровне речевого развития** у детей старшего дошкольного возраста речь почти полностью отсутствует: она состоит из звукоподражаний, аморфных слов-корней. Свою речь дети сопровождают жестами и мимикой. Однако она остается непонятной для окружающих.

Отдельные слова, которыми они пользуются, неточны по звуковому и структурному составу. Дети одним названием обозначают различные предметы, объединяя их по сходству отдельных признаков, вместе с тем один и тот же предмет в разных ситуациях они называют разными словами, названия действий заменяют названиями предметов.

Фразы на данном уровне речевого развития нет. Пассивный запас слов шире активного.

Неговорящие дети не воспринимают грамматических изменений слова. Они не различают форм единственного и множественного числа существительных, прилагательных, прошедшего времени глагола, форм мужского и женского рода, не понимают значения предлогов.

**Второй уровень речевого развития** характеризуется тем, что речевые возможности детей значительно возрастают, общение осуществляется с помощью постоянных, но сильно искаженных речевых средств.

Запас слов становится более разнообразным, в нем различаются слова, обозначающие предметы, действия, качества. На этом уровне дети пользуются личными местоимениями, простыми предлогами и союзами. Возникает возможность рассказать с помощью простых предложений о знакомых событиях.

Недоразвитие речи проявляется в незнании многих слов, в неправильном произнесении звуков, нарушении слоговой структуры слова, аграмматизме, хотя смысл произнесенного можно понять и вне ситуации. Дети прибегают к пояснениям с помощью жестов.

**Третий уровень речевого развития** характеризуется тем, что обиходная речь детей становится более развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений уже нет.

В устной речи отмечаются отдельные аграмматичные фразы, неточное употребление некоторых слов, фонетические недостатки менее разнообразны.

Дети пользуются простыми распространенными предложениями из трех-четырех слов. Сложные предложения в речи детей отсутствуют. В самостоятельных высказываниях отсутствует правильная грамматическая связь, логика событий не передается.

**Четвертый уровень речевого развития** характеризуется отдельными пробелами в развитии лексики и грамматического строя. На первый взгляд ошибки кажутся несущественными, однако их совокупность ставит ребенка в затруднительное положение при обучении письму и чтению. Учебный материал воспринимается слабо, степень его усвоения очень низкая, правила грамматики не усваиваются.

Для всех детей с общим недоразвитием речи характерны общая моторная неловкость, нарушения оптико-пространственного гнозиса. Основные двигательные умения и навыки у детей с ОНР сформированы недостаточно, движения ритмично не организованы, повышена двигательная истощаемость, снижены двигательная память и внимание.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обусловливает наличие вторичных дефектов. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнения, классификации, анализа, синтеза), дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают мыслительными операциями.

Для дошкольников, вошедших в четвертую группу, характерно недоразвитие логических операций. Логическая деятельность детей отличается крайней неустойчивостью, отсутствием планомерности, познавательная активность детей низкая, контроль над правильностью выполнения заданий отсутствует.

***(4 слайд)***

***Учитель*** *–* ***дефектолог Васина А.А.***

 А теперь рассмотрим особенности детей с ЗПР.

*Согласно классификации К. С. Лебединской выделяют:* ***(6 слайд)***

 1.ЗПР конституционального происхождения. Характеризуется снижением темпа развития по сравнению с другими детьми, преобладанием игровой мотивации над познавательной, незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности в целом. В таких случаях все вышеописанные качества, часто сочетаются с инфантильным типом телосложения (грацильностью). Основная проблема, с которой сталкивается учитель, это неумение ребенка включиться в общую работу.

2.ЗПР соматогенного происхождения. Этот тип психической задержки обусловлен влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте (операции с наркозом, болезни сердца, малая подвижность, астенические состояния). Дети отличаются возбудимостью, капризностью, быстрой истощаемостью, плаксивостью, черты эмоциональной незрелости сочетаются с невротическими проявлениями.

3.ЗПР психогенного происхождения. Этот тип нарушения связан с неблагоприятными условиями воспитания, рано возникшими и длительно действующими. ЗПР такого типа возникает в трёх основных случаях: недостаточная опека, безнадзорность; гиперопека или воспитание по типу «кумира семьи»; развитие личности по невротическому типу.

4. ЗПР церебрально-органического происхождения. Это наиболее часто встречающийся вариант. Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения И. Ф. Марковская выделяет группы с проявлениями психической неустойчивости и психической тормозивности.

***(7 слайд)***

***Задание для педагогов «Особенности детей с ЗПР и ОНР»*** *(педагогам предлагается распределить, какие особенности развития подходят к детям с ЗПР и ОНР. Педагогам раздаются заготовки особенностей детей, они распределяют какие особенности развития подходят к конкретной категории детей).*

***Вывод на 8 слайде .***

Разграничение таких сложных нарушений у ребёнка, как задержка психического развития (ЗПР) и общее недоразвитие речи (ОНР) диктуется современными проблемами коррекционно-педагогической практики. В связи с наличием сходных признаков данных нарушений, необходима дифференциальная диагностика, подбор адекватного образовательного маршрута, адаптированной образовательной программы, грамотной работы специалистов.

***Учитель*** *–* ***дефектолог Огороднова Е.В.***

***Дифференциальная диагностика детей с ОНР и ЗПР***

Дети с речевой патологией, так же как и дети с задержкой психического развития, в зарубежной литературе относятся к единой группе — детей с трудностями обучения. В то же время тщательное обследование состояния различных сторон речевого развития и познавательной сферы с учетом клинического анализа позволяет установить структуру отклоняющегося развития, его ведущий фактор и выбрать направленно-рациональные способы коррекционных воздействий.

           В поведенческом плане могут наблюдаться различия в критичном отношении к дефекту: дети с ОНР более чувствительны к собственным речевым недостаткам, у них чаще встречаются явления речевого негативизма, чем у детей с ЗПР.

     У.В. Ульенкова отмечала, что мыслительная деятельность дошкольников с ЗПР не вызывает у них положительного эмоционального отношения, дети не располагают необходимым фондом действенных знаний (общих представлений и элементарных житейских понятий, а также способов решения интеллектуальных задач) для решения задач, доступных основной массе нормально развивающихся детей этого возраста. Они, как правило, абстрагируют внешние, несущественные признаки, делают ситуативные обобщения. Детям с ЗПР характерна несформированность, разорванность мыслительного акта в процессе решения задач, обусловленная рядом причин: бедностью и несистематизированностью знаний (представлений) об окружающем, негативным отношением к умственному труду, отсутствием саморегуляции мыслительных действий.

Т.В. Егорова, Т.Д. Пускаева, В.И. Лубовский считают, что отставание в развитии мыслительной деятельности у детей с ЗПР проявляется во всех компонентах структуры мышления.

У детей с ОНР более сохранными являются наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Они успешнее, чем их сверстники с ЗПР, осваивают счёт и счётные операции, геометрические формы, величину, сенсорные эталоны, быстрее справляются с заданиями на сравнение, соотнесение, группировку, классификацию, анализ и синтез в тех случаях, когда решение не требует вербального оформления. Формирование предпосылок словесно-логического мышления также затруднено из-за выраженной речевой недостаточности.

Поэтому одним из главных критериев дифференциальной диагностики ЗПР и ОНР у детей дошкольного возраста можно считать уровень сформированности невербальных мыслительных операций.

Изучение памяти детей с ЗПР и ОНР показывает следующее.

Возможности памяти детей с ЗПР ограничены: низкий объём запоминаемого материала,  увеличение времени, необходимого для запоминания. Дошкольники с ЗПР склонны к механическому неосознанному заучиванию материала. Но и этот способ для них труден, т.к. сами механизмы памяти ослаблены: уменьшены скорость, полнота, прочность и точность запоминания. Дети с ЗПР значительно хуже воспроизводят словесный материал, тратят на припоминание большое количество времени, при этом самостоятельно не предпринимают попыток добиться более полного припоминания. Низкая активность припоминания характерна и для детей с ОНР, у них также отмечаются снижение продуктивности запоминания и недостаточность вербальной памяти. Но отличительной особенностью детей с ОНР является лучшее, чем у детей с ЗПР, развитие смысловой, логической памяти, что может служить ещё одним важным диагностическим критерием.

Существенным проявлением задержки психического развития у детей дошкольного возраста является очень низкий уровень активности в познавательной деятельности. Это наблюдается и в отсутствии интереса к исследовательской деятельности, и в конструктивной деятельности, и в игре. Низкий уровень активности является одной из причин того, что в психическом развитии детей этой категории наблюдается снижение, по сравнению с нормой, скорости и уменьшение объёма приёма и переработки  информации. В значительной мере в результате этого у них замедленно формируются представления, понятия, различные навыки и умения.

У детей с ОНР в обычные сроки развивается интерес к предметной и игровой деятельности, более сохранны конструктивная и исследовательская деятельность. В целом, уровень активности при выполнении заданий познавательного характера у детей с ОНР значительно выше, нежели у их сверстников с ЗПР. Дети с ОНР дольше удерживают внимание на задании, охотнее принимают помощь, способны к переносу образца, действиям по аналогии, реже отказываются от выполнения задания. Таким образом, уровень развития познавательной активности является следующим диагностическим критерием.

Изучение речевой деятельности детей с ЗПР и ОНР 5-6 лет показало, что дефекты искажения, смешения, замены звуков более характерны для детей с ОНР, тогда как пропуски, непостоянные замены, нечёткость проговаривания при относительно сохранном звукопроизношении чаще демонстрируют дети с ЗПР. По-разному проявляются и нарушения слоговой структуры слова: у детей с ЗПР больше трудностей возникает при произношении слов со стечением согласных, йотированных звуков. При относительно сохранном ритмическом рисунке слова наблюдается нечёткость, смазанность или редуцирование окончаний в словах сложной слоговой структуры. У детей с ОНР, как правило, нарушен ритмический рисунок слова, редуцируется количество слогов, иногда до одного ударного слога. Недостаточность фонематических процессов примерно одинакова в обеих группах, недоразвитие операций фонематического анализа и синтеза диагностируется у детей с ЗПР даже при сохранном звукопроизношении.

Состояние лексико-грамматического строя речи имеет свои особенности в обеих группах. Так, активный обиходный словарь у детей с ЗПР шире, чем у детей с ОНР. По уровню накопления пассивного словаря дети с ОНР опережают своих сверстников с ЗПР. Уровень владения обобщающими понятиями достаточно низок в обеих группах, лексических ошибок семантического характера значительно больше встречается у детей с ЗПР. В объяснении значения слова дети с ЗПР чаще используют ситуативные признаки, дети с ОНР – функциональные признаки слова. В понимании сложных грамматических конструкций дети с ЗПР испытывают затруднения, также как и их сверстники с ОНР. А продуцирование простых грамматических конструкций более доступно детям с ЗПР. При построении несложных высказываний они допускают меньше аграмматизмов, чем дети с ОНР.

Уровень развития связной речи у детей с ЗПР несколько выше, чем у детей с ОНР. Им доступны простые пересказы, рассказывание небольших по объему стихотворений с лёгкой рифмой. При пересказе дети с ЗПР используют простые двусоставные или незаконченные предложения, наблюдаются повторы, паузы, может быть нарушена последовательность событий. Дети с ОНР при первичном обследовании чаще отказываются от выполнения заданий, связанных с пересказом, но способны определить последовательность событий с помощью наглядной опоры. Составление самостоятельных рассказов вызывает затруднение в обеих группах.

**Вывод.** В целом, различие речевого развития детей с ЗПР и ОНР заключается в ярко выраженной недостаточности семантического, когнитивного компонента речевой деятельности у детей с ЗПР.

Таким образом, данные различия в состоянии мышления, памяти, познавательной и речевой деятельности у детей с ЗПР и ОНР могут являться важными критериями дифференциальной диагностики, осуществление которой лежит в основе рационального выбора и реализации коррекционно-образовательных программ с учётом индивидуально-дифференцированного подхода.

***Учитель*** *-* ***логопед Леванова Н.В.***

***Анализ педагогической литературы и практический опыт показывают, что в речи педагог встречаются следующие недостатки:***

* нечеткое артикулирование звуков в процессе речи;
* побуквенное произнесение слов, когда слова произносятся так, как пишутся (*что*вместо [што], *его*вместо [ево];
* произнесение слов с акцентом или  с характерными особенностями местного говора;
* неправильное ударение в словах;
* монотонная речь, при которой у детей резко снижается интерес  к содержанию высказывания
* ускоренный темп речи, что очень затрудняет понимание речи детьми
* многословие, наслоение лишних фраз, деталей;
* насыщение речи сложными грамматическими конструкциями и оборотами;
* использование просторечий и диалектизмов, устаревших слов;
* частое неоправданное употребление слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами: (*Танечка, вымой ручки!  Катенька, убери чашечку со столика!);*
* засоренность речи словами-паразитами (*ну, вот, так сказать*и т.д.);
* копирование речи малышей, «сюсюканье»);
* использование в речи слов не понятных детям без уточнения их значения и т.д.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ**

**С ОНР и ЗПР**

* правильно произносить все звуки родного языка;
* четко произносить и артикулировать звуки, ясно проговаривать окончания слов и каждое слово во фразе;
* строго придерживаться в речи орфоэпических норм,  правильно ставить ударения в словах;
* использовать   средства интонационной выразительности речи: силу голоса,  темп, логические ударения, паузы;
* в общении с детьми пользоваться речью слегка замедленного темпа, умеренной громкости;
* связно и в доступной  форме  передавать содержание текстов, точно используя слова и грамматические конструкции с учетом возраста ребенка и уровня его речевого развития;
* использовать  в разговоре с детьми и персоналом  доброжелательный тон.
* создавайте ситуации успеха, поощряйте за малейшие достижения;
* не концентрируйте внимание на недостатках ребенка;
* давайте ребенку не многоступенчатую инструкцию, а дробите ее на части;
* активизируйте работу всех анализаторов. Дети должны слушать, смотреть, проговаривать, трогать и обследовать и т.д.;
* соблюдайте принцип наглядности;
* для концентрации рассеянного внимания необходимо делать паузы перед заданиями, менять интонацию, использовать прием неожиданности (стук, хлопки, музыкальные инструменты, колокольчик и т.п.);
* необходимо прибегать к дополнительному стимулированию (похвала, жетоны, фишки, наклейки и др.), использовать на занятиях игру и игровую ситуацию;
* создавайте максимально спокойную обстановку на занятии, поддерживайте атмосферу доброжелательности;
* темп подачи материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов;
* все приемы и методы должны соответствовать возможностям детей с ЗПР и их особенностям. Дети должны испытывать чувство удовлетворённости и чувство уверенности в своих силах;
* на занятиях и в режимные моменты необходимо уделять постоянное внимание коррекции всех видов деятельности детей;
* давайте посильные поручения, вырабатывайте самостоятельность, ответственность, критичность к своим действиям;
* предоставляйте ребенку выбор, формируйте умение принимать решения, брать на себя ответственность;
* учите анализировать свои действия, критично относится к результатам своего труда. Обсуждения заканчивайте на положительной ноте;
* включайте ребенка в общественную жизнь, показывайте его значимость в социуме, учите осознавать себя личностью;
* устанавливайте доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относитесь к запросу родителей, к тому, что на их взгляд важно и нужно в данный момент для ребенка, договаривайтесь о совместных действиях в поддержку ребенка.

Ни для кого не секрет, что сочетание речи и движения является очень важным компонентом на пути исправления речевых и двигательных недостатков у детей. Речь и движения очень тесно связаны, дополняют друг друга.

 Музыкальный руководитель на музыкальном занятии отрабатывает у детей темп, ритм, речевые мимические движения, столь важные в коррекции речевых нарушений, развивают мелкую моторику, память, внимание.

Пение имеет в жизни ребёнка огромное значение. Петь одновременно и легко, и тяжело, ведь для этого процесса важна координация слуха и голоса, а это дано от природы не каждому. Но эту способность можно развить. В процессе занятий пением у ребёнка: формируются правильное звукообразование, ясное произношение, чистый звук, слитность звучания, интонирование, правильная организация дыхания; развиваются музыкально-­сенсорные способности, умение слышать и контролировать себя.

   Используя музыку как педагогическое средство, можно очень многому научить, ведь на занятиях естественным образом формируется слух, чувство ритма, память, общая моторика и слуховое внимание, развиваются пространственные представления, программирование и контроль деятельности.

   Естественно, что в ходе обучения происходит и закономерное развитие всех психических процессов, потому что освоение новых видов деятельности требует от ребёнка мобилизации всех внутренних резервов: возможностей памяти, речи, внимания, двигательной функции.

**3. Заключительная часть**

Сегодня мы до вас постарались донести всю необходимую информацию по работе с детьми с ЗПР и ОНР, дали рекомендации. Надеемся, что эта информация окажется для вас полезной и вы будете использовать наши рекомендации в своей работе с детьми.

***(9 слайд)***

*Спасибо за внимание!*