**Методы и приемы логопедической работы с детьми с ОВЗ**

**(с задержкой психического развития)**

***Евачева Марина Владиславовна,***

***учитель-логопед МА ДОУ №44 г.Белорецк***

У детей данной целевой группы наблюдается несформированность языковых средств и/или недоразвитие речи и ее функций: коммуникативной, познавательной, регулирующей.

Цель речевого развития – формирование коммуникативных и речевых навыков с использованием средств вербальной и невербальной коммуникации, умения пользоваться ими в процессе общения и социального взаимодействия.

Индивидуальная программа включает следующими разделы: развитие потребности в общении, развитие понимания речи и развитие экспрессивной речи.

Коррекционная работа реализуется в ходе индивидуальных и подгрупповых занятий.

**Результаты логопедической работы должны отражать:**

1) умение использовать доступные невербальные (жесты, рисунки, пиктограммы, вокализации, голосовые реакции и другие) и вербальные средства общения в практике взаимодействия со взрослыми и детьми для решения практических задач;

2) умение вступать в контакт, поддерживать и завершать его, используя невербальные и вербальные средства, соблюдая общепринятые правила коммуникации;

3) понимание и использование слов и простых фраз, обозначающих объекты и явления окружающего мира;

4) умение использовать знакомый речевой материал в процессе коммуникации в бытовых и практических ситуациях;

5) умение дополнять отсутствие речевых средств невербальными средствами;

6) сформированность позитивного отношения к речевому общению (на уровне индивидуальных возможностей обучающегося)

Для качественной эффективной логопедической работы необходимо использование как традиционных, так и нетрадиционных методик.

**Традиционные методы и приемы:**

- словесные («коммуникативная атака» (выбор эмоционально привлекательного момента –ароматерапии, музыки, стихотворения., того что способно привлечь), показ образца, пояснение, беседа, рассказ, чтение, педагогическая оценка),

- практические (конструирование, моделирование, артпедагогические)

- кинезиологические упражнения (развитие через движение), задания творческого характера, игры)

- логопедический массаж. Используется с целью стимуляции кинестетических ощущений, для нормализации мышечного тонуса. В результате изменяется состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов, тканей речевого аппарата.

**Нетрадиционные методы и приемы:**

1. Альтернативная коммуникация жесты, карточки (когда карточка заменяет слово), звуковые игры (озвученные буквы), таблицы, устройства, эмоциональное комментирование)

2. ИКТ

3. Методы НЛП (наглядное моделирование, визуализация).

5. Артпедагогические (использование изобразительных средств для развития речи (лепка букв, рисование, воздушные фломастеры).

6. Кинезиологические упражнения (использование движений для развития речи).

7. Работа с песком, пластичной массой

Приемы**:**

* «поскользить» по поверхности песка (как змейка, машина, и т.д.); «пройтись» ладошками, оставляя свои следы; оставить отпечатки ладошек, кулачков, ребер ладоней, создавая узоры (солнышко, цветок, и т.д.);
* «пройтись» каждым пальчиком поочередно, правой и левой руки, провести массаж рук ребенка (при этом можно использовать не только растирание рук, но и различные массажёры), а так же самомассаж с помощью сосновой или еловой шишки, Су-джок).

Подбор техник и методик в работе с неговорящими детьми  
К сожалению, в специальной педагогике универсальных схем не существует. Есть методики, позволяющие сформировать конкретные навыки. Есть техники, решающие конкретные задачи. Например, формирование слоговой структуры слова, привлечение внимание к голосу взрослого. Но чтобы подобрать методики и техники, необходимо понять — что происходит в голове у ребёнка. Как у него работает мозг?  
  
Для этого собирается полный анамнез:  
1. Течение беременности, роды.  
2. Заболевания, приём препаратов, прививки.  
3. Были ли родовые травмы.  
4. Нет ли проблем в шейном отделе позвоночника? Для этого нужно сделать УЗИ шеи и / или доплер сосудов. Если ребёнок вздрагивает, плохо спит, быстро возбуждается и плохо успокаивается – возможно нарушение кровотока. Что грозит повышением внутричерепного давления, нарушением питания мозга.  
5. Нет ли образований в мозге, травм, инфекционных процессов, деформации сосудов — показывает МРТ.  
6. Все ли зоны мозга работают в достаточном объёме — показывает ЭЭГ. Нет ли эпиактивности — показывает мониторинг дневного / ночного сна. Мониторинг дневного сна не всегда показывает эпилепсию.  
7. Далее оценивается поведение ребёнка:  
Как ребёнок воспринимает и анализирует информацию?  
Наблюдает ли за действиями взрослого? Умеет ли подражать?  
Во что играет самостоятельно умеет ли играть со взрослым?  
Есть ли интерес к предметам? Рассматривает ли он их или только бросает?  
Связывает ли слова с предметами или действиями? Хорошо ли ориентируется в пространстве?  
Показывает ли пальцем на предметы? Как быстро отвлекается?  
Умеет ли планировать свои действия, чтобы выполнить просьбу взрослого? Или выполняет частично, а остальные игнорирует?  
Как ребёнок двигается, сидит, как поворачивает голову, чтобы найти предмет в пространстве?  
Может ли одновременно выполнять действие и произносить звуки?  
Внимательно ли слушает взрослого смотрит ли ему в лицо?  
Только после полного обследования специалист может сделать вывод — почему ребёнок не говорит. После этого подбираются методы для формирования навыков.  
  
Тем не менее подбирая упражнения, следует опираться на особенности ребёнка. И в первую очередь на анамнез — выявить причины отсутствия речи. Это может быть повышенное внутричерепное давление, очаг возбуждения в головном мозге, гипочувствительность, травма шейного отдела позвоночника. Подобных факторов очень много.  
  
Чем точнее выявлена причина нарушений, тем точнее можно определить стартовую точку.

-им