**Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 25**

**общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением познавательно - речевой деятельности**

**Руководитель:**

Пантюхина И.С.

учитель-логопед

**Тавда, 2016 год**

**Логопедический проект «ДЭНАС - терапия»**

**Актуальность проекта:**

Ни для кого не секрет, что в последние годы детей с речевыми нарушениями становится всё больше. Мониторинговые исследования, проводимые в нашем детском саду на протяжении последних лет, выявили, что увеличилось количество детей с тяжелыми речевыми нарушениями. Анамнез этих детей показал, что частота речевых нарушений напрямую связана с частотой перинатальной патологии.

Для нормальной речевой деятельности необходимо согласованное функционирование всего головного мозга. При поражении различных отделов нервной системы могут возникать разнообразные речевые расстройства. Характер этих расстройств зависит от локализации и времени поражения. Внутриутробная патология приводит к диффузному поражению вещества мозга, родовые черепно-мозговые травмы и асфиксия новорожденных вызывают повреждения различных областей коры головного мозга. Среди этиологических факторов выделяются внутриутробные энцефалиты, менингиты, неблагоприятные условия развития и интоксикация плода, внутриутробные и ранние прижизненные травмы мозга.

Таким образом, у детей появляются речевые нарушения. Дети-логопаты владеют обиходным словарным запасом и могут пользоваться простыми предложениями. Словарный запас этих детей значительно отстаёт от возрастной нормы, выявляется незнание многих слов. При использовании простых предложений, состоящих из 2-3 слов, отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций. Фонетическая сторона речи детей также не соответствует возрастной норме: нарушено произношение мягких и твёрдых звуков, шипящих, свистящих, звонких и глухих. Большое количество ошибок отмечается и в воспроизведении слогового контура слов. Выявляется недостаточность фонематического восприятия, что приводит к неподготовленности к овладению звуковым анализом и синтезом.

Данные речевые нарушения требуют упорной, длительной коррекции. На постановку и автоматизация звуков уходит много времени. Существует целый арсенал методик и инструментов для коррекции речевых нарушений, которые в сочетании с медицинским лечением эффективно воздействуют на очаги поражений.

Таким образом, определена проблема.

**Проблема:** Какие немедикаментозные методы позволят повысить эффективность коррекционной логопедической работы в детском саду?

Для решения проблемы поставлена цель проектирования на период с 2016 года по 2018 год.

**Цель проекта:** Преодоление ТНР у детей дошкольного возраста в ходе использования метода динамической электростимуляции, обеспечивающего наибольшую эффективность коррекционно-развивающей работы в совокупности с медицинским лечением.

**Задачи проекта:**

1. Обеспечить повышение собственной педагогической компетентности по вопросам эффективной коррекционно-развивающей работы по преодолению ТНР у детей дошкольного возраста через изучение современных методик, опыта работы педагогов по заявленной проблеме;
2. Определить систему мониторинга, обеспечивающей возможность отслеживать актуальное состояние коррекционно-развивающей работы по преодолению ТНР.
3. Разработать проект по использованию немедикаментозных методов, обеспечивающий повышение коррекционно-логопедической работы;
4. Систематизировать, обобщить и представить проект педагогическому сообществу;
5. Обогатить предметно-развивающую среду логопедического кабинета;
6. Развивать артикуляционный аппарат;
7. Совершенствовать мелкую моторику пальцев рук.

**Объект**: коррекция ТНР у детей дошкольного возраста немедикаментозными средствами.

**Предмет:** проект «ДЭНАС-терапия».

**Участники проекта:**

* + - * учитель-логопед;
* дети детского сада;
* родители.

**Планируемый результат:**

* На уровне ребенка - коррекция звукопроизносительной стороны речи.
* На уровне собственной профессиональной деятельности - повышение компетентности в области проектирования.
* На уровне семьи – удовлетворенность качеством развития речи ребенка.
* На уровне учебно-методического обеспечения – обобщение и представления опыта работы педагогическому сообществу;
* На уровне предметно-развивающей среды – обогащение развивающей речевой среды логопедического кабинета.

**Место реализации –** МКДОУ детский сад № 25.

**Глава 1.**

**Теоретические и методологические основы использования метода динамической электронейростимуляции.**

До последнего времени в практике логопеды использовали комплекс логопедических мероприятий, включающий развитие артикуляционной моторики (артикуляционная гимнастика, массаж языка и т.д.), развитие мелкой моторики кисти, дифференциацию звуков, обогащение словарного запаса, развитие фонетического слуха, звукобуквенный анализ; проводилась работа над грамматическим строем речи, счетом, цветом, пространственными и временными понятиями, обобщением, исключением. Но зачастую использования только данного комплекса мероприятий бывает недостаточно.

В работе логопедов использование «обходных путей» и специфических средств воздействия при коррекции речевых нарушений является одним из средств повышения эффективности лечения. Р.Е. Левина – выдающийся специалист в области нарушений детской речи – прямо отмечает необходимость использования постоянно совершенствующихся аппаратов и устройств в качестве средства коррекции. На сегодняшний день существует многообразие медикаментозных средств, методик и инструментов для коррекции речевых нарушений. Как правило, положительного стойкого эффекта удается добиться только путем интеграции педагогических и медицинских методик.

Необходимость применения аппаратных средств обоснована также тем, что, в исследованиях, посвященных данной проблеме, имеются многочисленные указания на то, в генезе речевых нарушений значительное место принадлежит органическим нарушениям, проявляющимся мышечной и иннервационной недостаточностью органов артикуляции, являющихся, по сути, проявлением минимальной мозговой дисфункции.

При выборе средств реализации я остановилась на методе динамической электронейростимуляции. Динамическая электронейростимуляция (ДЭНС) является дальнейшим развитием чрескожной электронейростимуляции и осуществляется с применением портативных чрескожных электростимуляторов ДЭНАС и ДиаДЭНС (производитель ООО «РЦ АРТ», Екатеринбург. Метод динамической электронейростимуляции официально зарегистрирован Министерством здравоохранения РФ (лицензия ФС по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № 99-03-002203 от 10.04.2010 г.; (регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития РФ № ФС-2005/004 от 04 марта 2005 г.)

Главная особенность данных аппаратов – это наличие функции мониторинга поверхностного импеданса кожи (МПИК), обеспечивающая возможность оценки динамики реакций вегетативной нервной системы, и лежащей в основе индивидуализации терапевтического воздействия и оптимизации лечебных алгоритмов. В основе лечебных эффектов динамической электронейростимуляции лежит сложный комплекс функциональных и биохимических реакций, обеспечивающий синхронизацию взаимоотношений регуляторных систем организма. ДЭНС обладает, стресслимитирующим, вегетотропнным, общеукрепляющим и иммуномодулирующим эффектами. Кроме этого, имеются работы, свидетельствующие о возможности положительного влияния ДЭНС на ряд показателей, характеризующих уровень психического развития детей: повышение при применении ДЭНС показателей слуховой памяти, мышления, внимания. Также в ряде исследований была показана возможность эффективного применения ДЭНС при лечении детей с дизартриями и алалиями: аппараты ДЭНС стимулируют безусловные рефлексы (жевания, глотания, слюнообразования), работу мышц речевого аппарата и мимических мышц, улучшают зрительно-моторную координацию.

По данным анализа литературы была выдвинута гипотеза, согласно которой ДЭНС в комплексе лечебных мероприятий должна оказывать влияние, в первую очередь, на скорость формирования правильного звукопроизношения.

При выборе зон стимуляции особое внимание должно уделяться шейно-воротниковой зоне, так как работа с ней снимает мышечное напряжение, улучшает кровоснабжение головного мозга и соответственно способствует мыслительной деятельности. Стимуляция речевых зон (язык или подчелюстная зона) также улучшает кровоснабжение мышц артикуляционного аппарата, подготавливает их к активной работе. По системе Су-Джок воздействие осуществляется на подушечки пальцев рук. Зоны мелкой моторики и речевые зоны имеют топографическую близость в коре головного мозга, поэтому развитие речи ребенка неразрывно связано с развитием мелкой моторики.

Время воздействия рассчитывается по формуле: 1 минута на 1 кг веса пациента (для детей дошкольного возраста 3–7 лет — 10–20 минут).

Курс лечебных процедур должен составлять 10–14 сеансов (лучше с минимальными перерывами). Перерыв 10–14 дней. При необходимости курсы следует повторять.

При паретичности мышц применять частоту 77 Гц, при спастичности — 10 Гц. Для поиска триггерных (проблемных) зон применять режимы «Тест» или «Скрининг», для обработки иммунных зон — 10 или 20 Гц. Дополнять воздействие инфранизкими частотами (менее 10 Гц).

**Глава 2.**

**Организационно-содержательная деятельность по достижению планируемого результата:**

**1 этап:**

**Сроки реализации: 2016 год:**

**Цель:**

Изучить и определить влияние созданных условий для осуществлениякоррекции ТНР у детей дошкольного возраста.

З**адачи:**

1. Повысить собственную педагогическую компетентность в вопросе использования метода динамической электронейростимуляции у детей дошкольного возраста через изучение современных методик, опыта работы педагогов по заявленной проблеме;
2. Определить систему мониторинга, обеспечивающую возможность отслеживать актуальное состояние коррекционной логопедической работы по преодолению ТНР у детей - логопатов.

**Направления работы:**

1. Разработка проекта.
2. Повышение квалификации с помощью курсов «Динамическая электронейростимуляция: метод и аппараты. ДЭН в логопедической практике».
3. Проведение мониторинга речевого развития детей.
4. Анализ диагностики, выявление речевых и сопутствующих нарушений.
5. Разработка перспективного плана коррекционной работы.
6. Проведение индивидуальных консультаций для родителей о возможности использования метода ДЭНС в работе с их детьми.

**2 этап:**

**Сроки реализации: 2017 год**

**Цель:**

Организовать работу по обеспечению реализации проекта.

**Направления работы:**

1. Развитие артикуляционного аппарата через массаж с помощью аппарата ДЭНАС.
2. Развитие и совершенствование мелкой моторики с помощью аппарата ДЭНАС.
3. Преодоление амимичности лицевых мышц с помощью аппарата ДЭНАС.

**3 этап:**

**Сроки реализации: 2018 год**

**Цель:** Осуществить оценку эффективности реализуемого проекта.

**Задача:** Систематизировать и обобщить опыт работы в данном направлении.

**Направления работы:**

* Проведение мониторинга речевого развития детей в ДОУ;
* Осуществление рефлексии процесса и результатов реализации проекта;
* Анализ полученных результатов;
* Определение стратегии и тактики дальнейшей работы после завершения проекта;
* Обобщение полученного опыта работы на педагогическом совете.

**Информационные источники:**

1. Рявкин С.Ю., Власов А.А., Николаева Н.Б.и др. «Практическое руководство по динамической электронейростимуляции», Екатеринбург, 2011.
2. «Применение ДЭНС-терапии в комплексном лечении детей с различными нарушениями речи» Клинический обзор врача Н.Г. Лисецкой Приморский Институт вертеброневрологии и мануальной медицины, г. Владивосток, Россия.
3. «Метод динамической электронейростимуляции в коррекционном логопедическом процессе» Клинические наблюдения учителя-логопеда Е.А.Солнцевой, ГБОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Доверие», Санкт-Петербург, Россия.
4. «Применение логопедического массажа и динамической электронейростимуляции в коррекции тяжёлых нарушений речи» Клиническое наблюдение Т.В. Кожокарь врача-педиатра г. Мончегорска и Л.П. Блажченко учителя-логопеда МДОУ №6, Полярные Зори, Россия.
5. «К вопросу возможности эффективного применения метода динамической электронейростимуляции в формировании и исправлении произносительной стороны речи у детей с минимальными дизартрическими расстройствами» А.А. Смирнова, А.Н. Горнова, Е.А. Кобялковская, МОУ ЦППМСП «Юнона», г. Пермь, Россия.
6. « ДЭНС в процессе психологической адаптации детей к условиям детского сада» И.А. Заврина, бакалавр ДЭНС, г. Челябинск, Россия.