Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

Курагинский детский сад №7 «Рябинка»

Методическая разработка

на тему:

**«Организация коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в дошкольной образовательной организации»**

**Выполнил:**

воспитатель Астахова Г.И.

**Курагино–2020**

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение………………………………………………………………………..... 3

глава 1. Теоретическое обоснование организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в  дошкольной образовательной организации.............................. 6

* 1. Общая психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ……... 6
  2. Психолого - педагогические подходы к организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ…….………………………........ 12
  3. Особенности развития речи у детей дошкольного возраста с ОВЗ, специфика коррекционной работы с детьми с ТНР.…….…………....15

Глава 2. Условия организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в  дошкольной образовательной организации………………………………………………………………..…. 24

* 1. Общие условия организации коррекционной работыс детьми с ОВЗ в ДОУ……………………………………………………………….… 24
  2. Специальные образовательные условия для детей с тяжелыми нарушениями речи…………………………………………………... 29
  3. Основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи в ДОУ……………………. 33

Заключение……………………………………………………………………. 41

Библиографический список…………………………………………….43

Приложения

ВВЕДЕНИЕ

Само по себе ограничение возможностей не является чисто количественным фактором (т. е. человек просто хуже слышит, говорит, видит или ограничен в движении), это интегральное, системное изменение личности в целом, это «другой» ребенок, «другой» человек, не такой, как все, нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования для того, чтобы преодолеть ограничение и решить ту образовательную задачу, которая стоит перед любым человеком. Для всего этого ему необходимо не только особым образом осваивать собственно образовательные программы, но и формировать и развивать навыки собственной жизненной компетентности (социального адаптирования): навыки ориентировки в пространстве и во времени, самообслуживание и социально-бытовую ориентацию, различные формы коммуникации, навыки сознательной регуляции собственного поведения в обществе, физическую и социальную мобильность; восполнять недостаток знаний об окружающем мире, связанный с ограничением возможностей; развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы; формировать и развивать способность к максимально независимой жизни в обществе.

Под влиянием новых ценностных ориентаций общества и государства, а также в связи с переходом системы специального образования на качественно новый уровень развития, возникла необходимость переосмыслить соотношение образовательных достижений ребенка и достижений в области социальной компетенции, переосмысления роли и места личностного, социального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Организация коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, которые имеют ограниченные возможности здоровья, становится темой многих обучающих семинаров и научно-практических конференций, острых дискуссий на рабочих встречах специалистов, педагогов и на заседаниях психолого-медико-педагогической комиссии в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ). На данный момент разработаны, постоянно дополняются и применяются на практике различные методические программы, пособия, рекомендации по коррекционной работе и сопровождению детей дошкольного возраста с ОВЗ.

**Актуальность работы** обусловлена тем, что для организации коррекционно-развивающей работы необходим творческий подход и определенная гибкость образовательной системы, которая должна учитывать особые образовательные потребности и индивидуальные возможности детей, нуждающихся в коррекционно-развивающем образовании и социальной адаптации.

**Объект**– коррекционно-развивающая работа с детьми с ОВЗ и, в частности, с детьми с нарушением речи.

**Предмет –**условия в ДОУ, обеспечивающие коррекционно-развивающую работу с детьми с ОВЗ, имеющими нарушение речи.

**Цель работы:** теоретическое обоснование организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗв ДОУ, а также изучение условий организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ и описание основных направлений коррекционной работы с детьми с нарушением речи в условиях ДОУ.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд **задач**:

- изучить теоретическое обоснование организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в ДОУ и психолого-педагогическую характеристику детей с ОВЗ;

- изучить психолого - педагогические подходы к организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ;

- изучить особенности развития речи у детей дошкольного возраста с ОВЗ, а также рассмотреть специфику коррекционной работы с детьми с ТНР;

- выявить условия организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ в ДОУ, а также заострить внимание на создании специальных образовательных условий для детей с тяжелыми нарушениями речи;

- представить основные направления коррекционно-развивающей работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи в условиях ДОУ.

**Практическая  значимость**: материалы данной работы будут использованы как дополнительный инструмент для организации коррекционной работы с детьми с нарушением речи в условиях ДОУ.

С каждым годом жизнь предъявляет все более высокие требования не только к нам, взрослым людям, но и к детям: неуклонно растет объем знаний, которые нужно им передать; мало того, педагоги хотят, чтобы усвоение этих знаний было не механическим, а осмысленным. Поэтому созданы новые программы подготовки детей к школе в детских садах, новые программы обучения в школе.

Для того чтобы помочь детям справиться с ожидающими их сложными задачами, нужно позаботиться о своевременном и полноценном формировании у них речи. Это – основное условие успешного обучения. Ведь посредством речи совершается развитие отвлеченного мышления, с помощью слов мы выражаем свои мысли.

Всякая задержка в ходе развития речи (плохое понимание того, что говорят окружающие люди, бедный запас слов-названий и слов-понятий, суженные или неправомерно широкие понятия и т. п.) затрудняет общение ребенка с другими детьми и взрослыми, в какой-то мере исключает его из игр, занятий. Особенно тяжело сказываются нарушения в развитии речи. Иногда взрослые просто недостаточно знакомы с тем, что, собственно, представляет собой процесс формирования речи, на что нужно обращать внимание.

**Глава 1. Теоретическое обоснование организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в дошкольной образовательной организации**

* 1. **Общая психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ**

В настоящее время в развитии нашего общества определилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная тенденция социально обусловлена и зависит от таких факторов, как состояние окружающей среды, экономическое положение в обществе, наследственность и здоровье родителей, условия жизни и воспитания в семье, в образовательном учреждении[18].

Самыми распространенными в современной психолого-педагогической и медико-социальной литературе являются понятия «дети с особенностями развития» и «дети с ограниченными возможностями». Их основное употребление вызвано тем, что эти понятия отражают состояние детей как исходное положение, определяющее круг проблем независимо от состояния общества и среды, которое может только расширить этоткруг.

Употребление термина «дети с особенностями развития» основано на абстрагировании от человека — от конкретного индивида с некоторыми особенностями, присущими только ему, от особенного человека (в свою очередь говоря об отклонениях отталкиваются от нормы, а понятие нормы в ряде случаев условно и относительно). Эти понятия, кроме того, определяют личностно-ориентированное направление реабилитации, при которой особенности могут трансформироваться в своеобразие и неповторимость конкретного человека. Дети с особенностями развития — это дети, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания [2].Понятие «дети с ограниченными возможностями» относится к категории лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Данное понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным[8].

Из определения по Т.В. Егоровой дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания [9].

Таким образом, в качестве универсального, собирательного, применяемого в широком смысле термина, обозначающего недостаток физической или психической сферы человека, в настоящее время принят термин ограничение (возможностей), в англоамериканской профессиональной речевой среде — handicap (ограничение, препятствие). Понятие ограничения рассматривается с разных точек зрения и поэтому по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социальногоправа,педагогике,психологии.Всоответствиисвышесказанным,понятие«дети с ограниченными возможностями» позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе[1].

Дети с отклонениями в развитии в большинстве случаев лишены доступных их здоровым сверстникам каналов получения информации: скованные в передвижении и использовании сенсорных каналов восприятия, дети не могут овладеть всем многообразием человеческого опыта, остающегося вне сферы досягаемости. Также у них нет возможности предметно-практической деятельности, они ограничены в игровой деятельности, что негативно сказывается на формировании высших психических функций.

Нарушение, недостаток развития может возникнуть внезапно, например после несчастного случая, болезни, а может развиваться и усиливаться на протяжении долгого времени, например, вследствие воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды или длительно текущего хронического заболевания. Недостаток, нарушение могут устраняться (полностью или частично) медицинскими и (или) психолого-педагогическими, социальными средствами или уменьшаться в своем проявлении [9].

С учетом разных профессиональных подходов к данному предмету и разных оснований для систематики существуют разные классификации. Наиболее распространенными основаниями являются следующие:

- причины нарушений;

- виды нарушений с последующей конкретизацией их характера;

- последствия нарушений, которые сказываются в дальней шейжизни.

По классификации А.Р. Маллера, в основу которой положен характер нарушения, недостатка, различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями:

- глухие;

- слабослышащие;

- позднооглохшие;

- незрячие;

- слабовидящие;

- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;

- лица с нарушениями эмоционально-волевойсферы;

- лица с нарушением интеллекта;

- дети с задержкой психического развития (труднообучаемые);

- лица с тяжелыми нарушениямиречи;

- лица со сложными недостатками развития[12].

Т.В. Егорова представляет более обобщенную классификацию, в основе которой лежит группировка указанных выше категорий нарушений в соответствии с локализацией нарушения в той или иной системе организма:

- телесные (соматические) нарушения (опорно-двигательный аппарат, хронические заболевания);

- сенсорные нарушения (слух, зрение);

- нарушения деятельности мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения)[8].

М. Варнок дает классификацию, в которой указываются не только нарушенные сферы организма и функций человека, но и степень их поражения. Это дает возможность не только более точно дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более тонко определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии [7].

Учитывая эту классификацию, можно с большой долей уверенности определить социально-значимые особые потребности того или иного человека с ограниченными возможностями и, конечно же, направления социальной реабилитации: ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность различных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-экономической независимости.

Для более ясной картины характеристики детей с ограниченными возможностями их принято выделять в категории. К основным категориям детей, имеющим психическую патологию, относят:

- детей с умственной отсталостью;

- детей с эндогенными психическими заболеваниями;

- детей с реактивными состояниями, конфликтными переживаниями, астениями;

- детей с признаками задержки психического развития;

- детей с признаками психопатии.

Перечисленные выше психические патологии у детей и подростков в зависимости от причин возникновения и тяжести проявления дефекта по-разному отражаются на формировании социальных отношений, познавательных возможностей, трудовой деятельности и по-разному сказываются на развитии личности [13].

Т.А.Власова и М.С.Певзнер предлагают следующие категории:

- дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС;

- дети с отклонениями в развитии в связи функциональной незрелостью ЦНС;

- дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями[19].

Также классификация предлагается В.А.Лапшиными Б.П. Пузановым:

- дети с сенсорными нарушениями (зрения и слуха);

- дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержка психического развития);

- дети с нарушениями речи;

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

- дети с комплексными, комбинированными расстройствами;

- дети с искаженным (дисгармоничным) развитием [19].

Г.Н. Коберник и В.Н. Синев представляют подобную классификацию, определяя следующие группы:

- дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

- дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

- дети со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы;

- дети с тяжелыми речевыми нарушениями;

- дети с комплексными расстройствами;

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

- дети с задержкой психического развития;

- дети с психопатическими формами поведения [19].

Из приведенных выше примеров видно, что некоторые подгруппы переходят из классификации в классификацию, другие представлены лишь в единичных вариантах, или из одной системы в другой объединяются.

Сейчас наибольшую популярность имеет классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он представляет шесть видов дизонтогенеза:

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.
2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т.д.
3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.
4. Дефицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.
5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.
6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий[11].

Здесь стоит понимать, что диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы; от ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом настолько выраженный диапазон различий наблюдается не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Из-за неоднородности состава группы, диапазон различий в требуемом уровне и содержании дошкольного образования тоже должен быть максимально широким, соответствующим возможностям и потребностями всех детей с ОВЗ, т.е. для каждой категории и отдельно внутри каждой категории детей с ОВЗ требуется дифференциация специального образовательного стандарта, разработка вариантов, которые на практике обеспечивают охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям; преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванные тяжестью нарушения психического развития и неспособностью ребенка к освоению цензового уровня образования, а также ограничения в получении инклюзивного образования детьми с ОВЗ, которые к моменту поступления в школу достигли уровня психического развития, сопоставимого с нормально развивающимися сверстниками.

* 1. **Психолого - педагогические подходы к организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ**

Полноценное развитие ребёнка – это одна из самых важных задач общества. Это требует обязательного поиска наиболее эффективных путей достижения данной задачи. Гарантированная защита права ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, где тесно переплетаются интересы родителей, медицинских работников, педагогов и психологов. Утверждение приоритета общечеловеческих ценностей в обществе, прежде всего, связано с абсолютно новым отношением к детям с проблемами в развитии. Дети, которые имеют отклонения в интеллектуальной, физической, психической сферах, принимаются как объект особой общественной заботы и помощи, а отношение к подобным детям становится критерием оценки уровня цивилизованности и развитости общества. [9]

Одним из первых идею максимальной, узконаправленной ориентации в обучении на детей с ОВЗ обосновал Л.С. Выготский. Он писал, что задачами воспитания ребёнка с нарушениями развития является осуществление компенсации недостатков в развитии путём усиления деятельности сохранных анализаторов и интеграция ребенка в жизнь. При этом компенсацию Л.С Выготский понимал именно не в биологическом, а в социальном аспекте, так как полагал, что в коррекционно – воспитательном процессе приходится работать не только с факторами первичного дефекта, но и с их вторичными наслоениями. За долгое время исследований автором был внесен весомый вклад в изучение психики и особых образовательных потребностей детей с интеллектуальным недоразвитием, глухих и слабослышащих, незрячих и слабовидящих, детей с тяжелыми речевыми нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, задержкой психического развития, детей с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы (ранний детский аутизм) и детей с комбинированными нарушениями.[4]

Актуальная научная разработка специфических закономерностей развития, организационных форм коррекционно-развивающего обучения и видов специальных образовательных учреждений обусловила возможность создания дифференцированной государственной системы специального образования, которая включает на данный момент восемь видов специальных образовательных учреждений и 15 типов образовательного специального обучения, дифференцированную систему дошкольной подготовки разных категорий детей с отклонениями в развитии, а также разные психолого-педагогические и медико-социальные центры, консультации и службы сопровождения развития и обучения детей.

Все перечисленные выше системы призваны решить проблему интеграции в общество ребенка с особыми образовательными потребностями и ограниченными возможностями. Интеграция предусматривает включение в социум, то есть обуславливает процесс и результат предоставления ребенку прав и реальных возможностей участвовать в различных видах социальной жизни детского сообщества наравне с нормально развитыми детьми и осуществление жизнедеятельности вместе с остальными детьми в условиях, компенсирующих ему отставание в развитии, в том числе – интегрированное обучение.

Интегративный подход к обучению в настоящее время принимается в качестве стратегии специального коррекционного образования, но рассматривается он как один из возможных подходов к реабилитации детей с проблемами в развитии, требующих разработки социальных, психологических, педагогических условий.

Актуальным вопросом является рассмотрение единых подходов к диагностике нарушений в развитии, которые используют специалисты разного профиля. И здесь речь идет не только о сопоставимых друг с другом методах диагноза проблем, но и обусловленных такой диагностикой рекомендациях, описывающих комплекс возможных коррекционно-развивающих мероприятий.

Необходимо отметить, что от эффективной организации ранней комплексной помощи зависят предупреждение инвалидности и снижение ограничения жизнедеятельности. Ранняя комплексная помощь предусматривает широкий спектр долгосрочных медико-психологических, психолого-социальных и психолого-педагогических услуг, которые ориентированы на семью и осуществляются в процессе согласованной работы специалистов разного профиля. Психологу при этом отводится одна из самых важнейших ролей – в психологической поддержке семьи, разработке и контроле реализации индивидуальной программы развития ребенка, организации ранней целенаправленной работы по развитию его сенсомоторной сферы. [19]

Психотерапевтические и социально-психологические программы «раннего вмешательства» обязательно требуют высокого уровня квалификации специалистов-психологов. И здесь задачами психолога становятся определение точек и направления развития конкретного ребенка, психологических условий реализации особых образовательных потребностей в коррекционно-развивающем образовании, дифференциальная диагностика сложной структуры нарушений. Всё это становится возможным в том случае, если специального психолога широкого профиля, подготовленного для работы с разными категориями детей, заменят специалисты-психологи узкого профиля: это детский или клинический психолог, специализирующийся в определенных областях как исследователь или преподаватель; это детский или клинический психолог, специализирующийся в дифференциальной диагностике и коррекционной работе в психолого-медико-педагогической консультации; это психолог специальных образовательных учреждений; это психолог-консультант, специализирующийся на работе по сопровождению семьи с ребенком с особыми образовательными потребностями; это школьный психолог, специализирующийся на работе по сопровождению образовательной интеграции в школе.[1]

* 1. **Особенности развития речи у детей дошкольного возраста с ОВЗ, специфика коррекционной работы с детьми с ТНР**

Речь –это очень тонкий психологический процесс, который закрепляется в первые годы жизни ребенка. Процесс становления речи очень индивидуален. Он зависит от множества факторов: социальная среда, пол ребенка (считается, что мальчики начинают говорить намного позже девочек), психологический контакт с матерью, физиологическое развитие, функционирование головного мозга и другие факторы. Нужно следить за формированием речи, а также необходимо провоцировать ребенка на произношение звуков и слогов, ведь именно в процессе общения с взрослыми формируется потребность в речевом развитии.

Особенности развития детей с нарушениями речи освещают работы С.Д. Забрамной, В.И.Лубовского, И.Ю.Левченко, Е.А. Стребелевой, Е.М. Мастюковой, В.Г.Петровой, У.В.Ульенковой, Т.Б.Филичевой, О.Н.Усановой и др.

У.В.Ульенкова утверждает, что развитие речи ребенка связанно с постепенным овладением языком:

- развитие фонематического слуха и формирование навыков произнесения фонем родного языка;

- овладение словарным запасом и правилами синтаксиса;

- активное овладение лексическими и грамматическими закономерностями начинается у ребенка в 2-3 года и к 7 годам заканчивается;

- овладение смысловой стороной речи.[20]

Понятие«задержка речевого развития (ЗРР)» широко применяется в логопедической практике. Этот диагноз применяется по отношению к детям раннего возраста. Примерно до пяти лет остается надежда на доразвитие нервных структур, которые ответственны за речь.

Задержка речевого развития у ребенка – это отставание от возрастной нормы речевого развития в возрасте до 4 лет. Дети с задержкой речевого развития начинают владеть навыками речи также, как и другие дети, но возрастные рамки значительно сдвинуты. Задержка в развитии речи влияет на формировании всей психики ребенка. Она затрудняет взаимодействие ребенка с окружающими, препятствует правильности формирования познавательных процессов, влияет на эмоционально-волевую сферу.[5]

Т.Б.Епифанцева предлагает следующие причины возникновения задержки речевого развития:

- невостребованность речи (если с ребенком не разговаривают или наоборот, угадывают все его желания и говорят с ним, не формируя потребность ребенка выражать свои требования и эмоции речью);

- замедленный темп созревания нервных клеток, отвечающих за речь (наиболее часто обусловлено генетически);

- заболевания и поражения головного мозга (гипоксия, травмы и инфекционные заболевания, перенесенные внутриутробно или в период родов и в первый год жизни);

- нарушения слуха(речь формируется на основе услышанного и если у ребенка имеются проблемы со слухом, то могут возникнуть проблемы с воспроизведением слов, то есть с речью);

- разные заболевания, перенесенные в первые годы жизни;

- наследственные факторы (в этих случаях нарушения речи, по большей части, могут составлять лишь долю общего нарушения нервной системы и совмещаться с интеллектуальной и двигательной недостаточностью);

- неблагоприятные социально-бытовые условия, которые приводят к психолого-педагогической запущенности, нарушению эмоционально - волевой сферы ребенка и дефициту в речевом развитии.

Любое речевое общение осуществляется средствами языка. В зависимости от условий и целей общения речевая деятельность начинает приобретать некоторые особенности. Младенец, родившийся на свет, не обладает врожденным знанием законов языка, на котором он будет говорить. У него всего лишь есть способность в определенный период своего развития усвоить нормы и правила языка, на котором разговаривают окружающие его люди. Данная языковая способность ребенка реализуется через общение с взрослыми посредством имитации ребенком слышимой им речи. При этом языковая и речевая мыслительная деятельность ребенка формирует неосознанное языковое обобщение. В результате ребенок осваивает основные единицы языка и законы их функционирования.[4]

Речь ребенка представляется не простым повторением образцов, которые он может слышать от взрослых, а творчеством, в котором речь возникает как средство общения, средство познания и средство регуляции своей деятельности и поведения окружающих. При этом, если из-за каких-то причин имитационная или языко-речемыслительная деятельность не формируются вовремя, то в дальнейшем у ребенка наблюдается недоразвитие речи той или иной степени тяжести. Задержка темпов речевого развития, обусловленная снижением мотивации общения, поддается быстрой и полной коррекции.

О.Е.Грибова представляет следующие признаки значительной задержки речевого развития:

- если ребенок в 4 месяца эмоционально не реагирует на жесты, поведение взрослых и не улыбается, не оживляется, когда к нему обращается мама;

- если ребёнку уже 8-9 месяцев, а у него так и нет лепета (повторяющихся «ба-ба-ба», «па-па-па» и подобных сочетаний), а в год это на редкость тихий ребёнок, который издает мало звуков;

- если ребёнку полтора года, а простых слов, например «мама» или «дай» он не говорит и при этом не понимает простых слов, например своего имени или названий окружающих предметов, а также не может выполнить простые просьбы вроде «иди сюда», «сядь» и т.д.;

- если у ребёнка имеются трудности с сосанием или жеванием (например, если полуторагодовалый ребёнок не умеет жевать и давится даже кусочком яблока);

- если в два года ребёнок может использовать только несколько отдельных слов и не пытается повторять новые для него слова;

- если в 2,5 года активный словарный запас составляет меньше 20 слов и словоподражаний и при этом ребенок не знает названий окружающих его предметов и частей тела, а также не может по просьбе взрослого показать на знакомый ребенку предмет или принести что-либо, находящееся вне поля зрения; если в данном возрасте ребенок не умеет составлять устойчивые фразы из двух слов (например, «дай воды» и т.п.);

- если трёхлетний ребенок говорит настолько непонятно, что его с большим трудом понимают даже родители и при этом он не говорит простых составных предложений (подлежащее, сказуемое, дополнение) и не понимает простых объяснений или рассказов о событиях, произошедших в прошлом или будущем;

- если трёхлетний ребёнок «тарахтит», то есть говорит очень быстро, глотая окончания слов или наоборот, говорит очень медленно, растягивая слова, хотя при всем этом дома нет примера такой речи;

- если в три года ребёнок говорит преимущественно фразами из мультфильмов и книг, и при этом не составляет собственные предложения (эти признаки могут быть показателем серьёзного отклонения в развитии и если в три года ребенок зеркально повторяет то, что говорят при нём взрослые, пусть даже и к месту – это причина незамедлительного обращения к специалисту, возможно дажек психиатру);

- если у ребенка любого возраста постоянно приоткрыт рот или наблюдается повышенное слюноотделение без явных на то причин (не связанное с ростом зубов). [6]

У ребенка может развиваться стойкий речевой негативизм, если его, имеющего задержку речевого развития, взрослые постоянно просят: «Скажи», «Повтори». Речевой негативизм, или отказ от речи, может быть выражен активно и пассивно, но в любом случае ребенок идет в отказ говорить не только по приказу родителей, но и в любых других ситуациях. Родители сначала просят повторить за ними слова, потом упрашивают, далее требуют и в конце концов ребенка наказывают – ставят в угол, не дают игрушку и т.п. Всё это, в свою очередь, приводит только к одному: со временем абсолютно все задания, которые требуют от ребенка словесных реакций, активно или игнорируются, или отвергаются. Ребенок молчит или отворачивается в ответ на любой из вопросов, например: «Как тебя зовут?», «Сколько тебе лет?». Он мычит и показывает пальцем, если просит что-либо, а ещё чаще старается сам удовлетворить собственные потребности. Именно такая «самостоятельность» свидетельствует чаще всего о несформированности навыков речевой коммуникации и о наличии стойкого речевого негативизма. [6]

Если ребенок имеет сохранный физический слух и к трем годам знает только 10-20лепетных слов, то в этом случае процесс овладения речью не просто задерживается по времени, но и принимает искаженный характер. К сожалению, в России мало оказывают раннюю специализированную помощь детям с ЗРР. А ведь отсутствие помощи в раннем дошкольном возрасте приводит к появлению множества последствий недоразвития речи. Как следствие появляется нарушение процесса общения, а также вызванные им трудности адаптации в детском коллективе и речевой негативизм, своеобразие эмоционально-волевой сферы, инфантилизм, вторичная задержка познавательной деятельности, трудности в освоении всей школьной программы обучения, особенно по русскому языку.

Пристальное внимание к развитию речи ребенка на ранних возрастных ступенях очень важно потому, что именно в это время интенсивно растет мозг ребенка и формируются все его функции. И это доказывают слова профессора М.М.Кольцовой:«Для речи таким «критическим» периодом развития являются первые три года жизни ребенка: к этому сроку в основном заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга, ребенок овладевает главными грамматическими формами родного языка, накапливает большой запас слов. Если же в первые три года речи малыша не было уделено должного внимания, то в дальнейшем потребуется масса усилий, чтобы наверстать упущенное».[10]

Необходимо отметить, что самым тяжелым последствием задержки развития речи является постепенное замедление темпа интеллектуального развития ребенка. Абсолютно все психические процессы у ребенка, такие как память, воображение, внимание, целенаправленное поведение, мышление, развиваются с непосредственным участием речи. Задержка речевого развития, при условии отсутствия своевременно начатого коррекционного обучения, будет тормозить и сильно искажать весь дальнейший ход физического и психического развития ребенка.

Исправление речевых и сопутствующих им нарушений – это основная цель работы педагогов в группе для детей с ТНР. Основным контингентом таких групп являются дети с общим недоразвитием речи (ОНР; ринолалия, осложненная ОНР; дизартрия, осложненная ОНР; алалия) и дети с заиканием.

В любом дошкольном учреждении в группах для детей с ТНР обязательно работают разные специалисты: учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, воспитатели. Каждому специалисту, работающему с такой категорией детей, важно понимать: неполная коррекция недоразвития речи в дошкольном возрасте обязательно повлечет за собой стойкие нарушения письма и чтения, а это создаст трудности при обучении детей в школе.

Основная трудность в работе с детьми с ТНР обусловлена тем, что для многих детей характерна сложная структура дефекта. У большинства детей проявляются психоневрологические и соматические расстройства, пониженная сопротивляемость к разным инфекциям, аллергическим реакциям, к хроническим заболеваниям внутренних органов. Именно поэтому большое значение в коррекционной работе с детьми придается лечебным и профилактическим мероприятиям. Большинство воспитанников логопедических групп постоянно находятся под медицинским наблюдением и на периодическом активном лечении у педиатра, отоларинголога, психиатра и невропатолога.

У детей с ОНР наблюдается недоразвитие всех компонентов языковой системы. У детей данной категории позднее, чем у нормально развивающихся сверстников, устанавливается период детского словотворчества, а затягивается он до 7 – 8 лет. У них низкий уровень сформированности грамматического строя речи. Дети затрудняются в словообразовании, допускают ошибки в употреблении предлогов и ошибки в падежных окончаниях, нарушают порядок слов в предложении.

Успех и эффективность коррекционно-развивающей работы в специализированной логопедической группе определяется четко продуманной системой, а также тесным взаимодействием логопеда и воспитателей (с учетом разных функциональных задач и методов коррекционной работы).

Воспитатель логопедической группы наряду с общеобразовательными задачами решает и ряд коррекционных задач:

- постоянное совершенствование артикуляционного аппарата и тонкой моторики;

- закрепление произношения звуков, поставленных логопедом;

- целенаправленная активизация отработанной лексики;

- упражнение в правильном употреблении сформированных грамматических категорий;

- развитие памяти, внимания, логического мышления в играх и упражнения на бездефектном речевом материале.

- формирование связной речи;

- закрепление навыков письма и чтения.[3]

Работа с детьми, которые имеют тяжелые речевые нарушения, кроме высокого профессионализма, обязательно требует от воспитателя высокого уровня добросовестности, ответственности, эмоциональных, душевных и физических затрат, творчества, терпения, преданности своему делу. Помимо этого, требуются ещё и специальные знания в области логопедии и дошкольной психологии, физиологии и лингвистики.

Успешное осуществление коррекционно-развивающей работы по формированию лексико-грамматических категорий подразумевает взаимосвязь и преемственность в работе логопеда и воспитателя, которая осуществляется по плану логопеда. В данной ситуации эти специалисты выступают в качестве социальных партнеров.

Все логопедические занятия по развитию речи и обучению грамоте проводятся в группах для детей с ТНР фронтально или подгруппой логопедом. Подгруппы создаются с учетом актуального уровня развития детей и сами по себе имеют подвижный состав. Занятия по подгруппам по планово чередуются с работой, которая организуется воспитателями и другими специалистами. Логопед проводит динамическое наблюдение за прогрессом каждого ребенка. Помимо этого проводятся индивидуально-коррекционные занятия по развитию звуковой стороны речи, развитию моторики, пространственного гнозиса и мнезиса, внимания и памяти.

**Глава 2. Условия организации коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ в дошкольной образовательной организации**

* 1. **Общие условия организации коррекционной работы**

**с детьми с ОВЗ в ДОУ**

В современной педагогике создание условий для получения образования всеми детьми с учетом их психических и физических особенностей – это основная задача реализации права на образование детей с ОВЗ. Одним из ряда условий является создание эффективного командного управления педагогическим процессом, в котором осуществляется успешное обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время в психолого – педагогической науке для решения проблемы организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ в ДОО сложились определенные теоретические предпосылки:

- к первой группе относятся исследования, посвященные социальным аспектам коррекционной работы (Н.С.Булгакова, Т.Н.Адеева, И.В.Цветкова, Ю.А.Еремина и другие авторы);

- ко второй группе относятся авторы, раскрывающие правовые аспекты инклюзивного образования (Н.В.Микляева, Н.А.Копылова, Е.А.Ямбург, Н.Н.Малофеев и другие авторы).

С течением времени условия организации коррекционной работы с детьми с ОВЗ дополняются и корректируются. Так, в последнее время появились, например, такие условия для оптимальной реализации коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, как:

- организация социального партнерства ДОУ и семьи ребенка с ОВЗ в процессе инклюзивного образования воспитанника;

- разработка и апробация программы управленческих действий в ДОУ;

- составление индивидуальной программы сопровождения ребенка с ОВЗ.

С позиции управления ДОУ и реализации образовательной программы дошкольного образования для полноценного обеспечения коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ необходимо создать целый комплекс условий, которые включают:

- программно-методические;

- психолого-педагогические;

- предметно–пространственная развивающая среда;

- кадровые;

- материально–технические;

- финансовые.

Программно–методические условия реализуются посредством наличия адаптированной образовательной программы, а также за счет наличия индивидуальных программ сопровождения детей с ОВЗ. Помимо этого обязательными являются проведение методических консилиумов, семинаров, конференций и вебинаров.

Программно–методические условия дают возможность обмена педагогическим опытом, а также обуславливают разработку и усовершенствование индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ. В инклюзивных группах на базе основной образовательной программы дошкольного образования должны разрабатываться и реализовываться адаптированная образовательная программа (АОП ДО) и индивидуальная программа сопровождения (ИПС) ребенка с ОВЗ.

К психолого–педагогическим условиям относятся:

- уважение взрослых к достоинству детей, формирование и поддержка их положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях;

- использование в образовательной деятельности форм и методов работы с детьми, соответствующих их возрастным и индивидуальным особенностям;

- построение образовательной деятельности на основе взаимодействия взрослых и детей, ориентированного на интересы и возможности каждого ребенка;

- поддержка взрослыми положительного, доброжелательного отношения детей друг к другу и взаимодействия детей друг с другом в разных видах деятельности;

- поддержка инициативы и самостоятельности детей в специфических для них видах деятельности;

- возможность выбора детьми материалов, видов активности, участников совместной деятельности и общения;

- защита детей от всех форм физического и психического насилия;

- поддержка родителей (законных представителей) в воспитании, охране и укреплении здоровья детей, вовлечение семей непосредственно в образовательную деятельность ДОО как участников педагогического процесса.[16]

Стоит отметить, что создание комфортного психологического климата и работа понимающего педагога, как друга, наставника и помощника позволяет ребенку чувствовать себя более уверенно в коллективе детей и в обществе, а также позволяет раскрывать свои собственные таланты и способности, помогает развивать умение решать жизненные проблемные ситуации, обозначать свое мнение и озвучивать предложения, да и просто радоваться каждому дню. Участие родителей в жизни ребенка способствует его социальному развитию, делает ребёнка более успешным, а при поступлении в школу помогает ему стать успешным в обучении. Индивидуальная программа сопровождения подразумевает под собой постепенное включение детей с ОВЗ в коллектив сверстников с помощью взрослого, а это требует от педагога новых психологических установок на формирование умения взаимодействовать в общем детском коллективе.

Предметно-пространственная развивающая среда создается как доступная и безопасная, трансформируемая, содержательно-насыщенная, вариативная, полифункциональная. Она строится с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей с ОВЗ, а также соответствует адаптированной образовательной программе ДОУ. Предметно-пространственная развивающая среда обязательно имеет современное физкультурно-оздоровительное оборудование, развивающие интерактивные центры и центр релаксации для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Наиболее эффективным условием реализации инклюзивного образовательного процесса является организация предметно–развивающей среды, которая стимулирует развитие самостоятельности, инициативности и активности ребенка, обеспечивающей наиболее полное развитие возможностей детей. Особое внимание нужно обратить на условия создания предметно-развивающей среды. Во-первых, это доступность и безопасность. Далее нужно обеспечить комфортность, информативность, вариативность, соответствие возрастным и индивидуальным особенностям развития и интересам детей. Для развития детей с ограниченными возможностями здоровья обязательно необходимо создавать условия для взаимодействия с детьми в микрогруппах, так как это способствует формированию социальных навыков общения и взаимодействия. Организация воспитателями игровой, исследовательской и проектной деятельности в микрогруппах также обеспечивает взаимодействие детей. Для этого уместно использовать дополнительные программы по организации проектной деятельности, программы физического воспитания, музыкального развития и т.п. В подобных микрогруппах, решая какие-то общие задачи, дети учатся общаться, обсуждать совместные решения и взаимодействовать друг с другом, находить эффективные пути решения разногласий. Само наличие такой предметно–пространственной развивающей среды дает ребенку возможность успешно развиваться, реализовать личные возможности и образовательные потребности, раскрыть свой индивидуальный потенциал.

Кадровые условия обеспечиваются посредством повышения уровня профессиональной квалификации педагогического коллектива, наличия в штате ДОУ узких специалистов (логопедов, психологов, дефектологов, тъюторов), атакже активным участием педагогов в методических мероприятиях местного и регионального уровня.

Кадровые условия обеспечивают объединение научно-методических и практических работ всего педагогического сообщества регионального и международного уровня. Кадровые условия помогают детям с ОВЗ успешно преодолеть адаптационный период и войти в коллектив сверстников. Многие исследователи говорят о том, что эффективность коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от специальной подготовки педагогических кадров.

Кадровые условия обуславливают определенные требования к воспитателям и специалистам, работающим в инклюзивной группе:

- педагогу нужно владеть знаниями теории развития детей, разнообразными методами и подходами к обучению и воспитанию;

- необходимо уметь четко понимать индивидуальные потребности и потенциальные возможности каждого ребенка и, на основании этого, способствовать индивидуальному росту и стабильному темпу развития;

- нужно уметь побуждать детей рассуждать, задавать вопросы, думать, экспериментировать.

Обязательным требованием к педагогам является педагогическое образование и квалификация, которая соответствует «Квалификационным характеристикам должностей работников образования» [16].

Материально– технические условия включают в себя:

- оснащенность помещений ДОУ развивающей предметно-пространственной средой;

- наличие учебного – методического комплекта, который соответствует ФГОС ДО;

- обеспечение оборудованием и предметами, строго соответствующими СанПиН;

- оснащение современным мультимедийным оборудованием для всестороннего развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

- интернет-сайт организации для информирования, обучения и консультации родителей;

- открытость ДОУ как системы для коррекционно-развивающей работы.

Создание всех этих условий позволит эффективно реализовать основную общеобразовательную программу и проводить коррекционную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Помимо этого обеспечивается внедрение инновационных программ и создание пространства для развития ребенка, педагогов, родителей и ДОУ.

И, конечно же, немаловажным является обеспечение финансовых условий:

- финансовое обеспечение государственных гарантий на получение бесплатного дошкольного образования за счет средств бюджетной системы РФ;

- финансирование реализации образовательной программы ДОО, которое включает в себя расходы на оплату труда работников, а также расходы на средства обучения и воспитания, соответствующие материалы, в том числе приобретение учебных изданий, оборудования, дидактических материалов, спецодежды, игрушек и игр. Приобретение электронных образовательных ресурсов, которые необходимы для организации педагогической деятельности и создания развивающей предметно-пространственной среды, в том числе специальных для детей с ограниченными возможностями здоровья [16];

Данные ресурсы обеспечивают реализацию всего педагогического процесса в ДОУ.

* 1. **Специальные образовательные условия для детей с тяжелыми нарушениями речи**

Ребенок, который имеет тяжелые нарушения речи, может занять свое место в системе общего образования и эффективно осваивать основную образовательную программу посредством полностью или частично адаптированных программ обучения и программы коррекционной работы, которые гарантированно обеспечат реализацию его специальных образовательных потребностей. Для того, чтобы дети с тяжелыми нарушениями речи могли получать образование в образовательных организациях, необходимо создать специальные условия обучения, воспитания и развития:

- раннее выявление детей с речевой патологией (в совместной работе с специалистами медицинского профиля и психологом) и организация логопедической помощи на этапе обнаружения признаков отклоняющегося психо-речевого развития;

- эффективная систематическая коррекционно-логопедическая помощь в соответствии с выявленными нарушениями в раннем или дошкольном возрасте;

- взаимосвязь и преемственность содержания и методов логопедической работы в условиях дошкольного и школьного образования и воспитания, которые ориентированы на нормализацию (полное преодоление) или сглаживание отклонений речевого и личностного развития;

- получение образования с оказанием систематической логопедической помощи в условиях учреждения массового или специального типа, соответствующего образовательным потребностям ребенка с учетом степени тяжести его речевого недоразвития;

- предоставление возможности обучаться на дому, а также с использованием дистанционных средств обучения (в случае тяжелых форм речевой патологии при сочетанных нарушениях развития);

- обязательное обеспечение специальных условий, которые способствуют психо-речевому развитию детей с учетом системного и комплексного подходов при диагностике и коррекции речевых нарушений;

- эффективное взаимодействие и координация педагогических, психологических и медицинских средств и методов воздействия при тесном сотрудничестве логопеда, дефектолога, психолога, педагогов и врачей разных специальностей;

- обязательная доступность необходимых ребенку медицинских услуг, которые способствуют преодолению и сглаживанию первичного дефекта, нормализации общей, мелкой и артикуляционной моторики, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

- обеспечение возможности модификации и адаптации всей учебной программы при изучении филологического и лингвистического курса, использование их коррекционно-развивающих возможностей с целью минимизации речевых нарушений и активизации коммуникативных навыков детей. [21]

Для эффективного обучения детей с ТНР необходимо также применение индивидуально ориентированных специфических приемов и методов логопедической коррекции с учетом различных форм речевой патологии: для детей с артикуляционными расстройствами нужны специфические приемы нормализации речевой моторики, а также дифференцированный логопедический массаж и артикуляционная гимнастика; для детей с фонологическим дефицитом – система развития фонематического восприятия, для детей с заиканием – методы нормализации темпоритмической организации речи, для детей с общим недоразвитием речи – формирование всех компонентов речевой деятельности в течение длительного периода.

Помимо всего вышеперечисленного при коррекционно-развивающей работе необходимо соблюдать следующие условия:

- точный выбор индивидуального темпа обучения, который будет иметь возможность изменения сроков продвижения в образовательном пространстве (особенно в случаях тяжелой речевой патологии);

- отдельная организация диагностических, проверочных и оценочных средств: уменьшение объема контрольных заданий, индивидуальные пошаговые задания с более подробными инструкциями (при необходимости с повторением), также необходимо увеличение времени на выполнение, самоанализ работы и исправление ошибок;

- оценка личностных, предметных и метапредметных результатов освоения образовательной программы обучающимися с использованием качественных характеристик оценивания с учетом специфики речевого нарушения, уровня результатов обучения ребенка, образовательной динамики и ее стабильности.[14]

При создании условий для обучения ребенка с ТНР необходимо уделять особое внимание его физическому состоянию и в обязательном порядке обеспечить функционирование особой пространственной и временной организации образовательной среды, которая учитывает коммуникативный и социальный опыт ребенка, а так же создать здоровьесберегающий, щадящий, комфортный режим обучения и нагрузок.

Ребенок с ТНР является особенным участником общества, поэтому при его обучении нужно правильно обеспечить его взаимодействие с окружающими его людьми посредством создания необходимых условий обучения:

- формирование социально-коммуникативного внимания, приветливости, вежливости, в том числе общекультурных, морально-этических и нравственных норм поведения;

- психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного вовлечения в коррекционно-развивающую работу с ребенком;

- создание партнерских отношений с родителями, максимальное привлечение родителей к коррекционно-развивающей работе и общему образовательному процессу;

Одно из самых важных условий организации коррекционно-развивающей работы является наличие адаптированной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушением речи, которая и будет обеспечивать содержание и организацию образовательного процесса на каждом уровне образования и развития ребенка. Также необходимо обязательно создавать условия для реализации индивидуального дифференцированного подхода к обучению ребенка с тяжелыми нарушениями речи, то есть учитывать структуру речевого нарушения, речевых и коммуникативных возможностей ребенка, в том числе его индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве.

В настоящее время появляются новые условия организации коррекционной работы с детьми с ТНР, включающие применение специальных методов, приемов и средств обучения и коррекционно-логопедической работы, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, которые обеспечивают реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы и повышают контроль за постановкой правильной речи. Помимо этого осуществляется тщательный отбор, комбинирование методов и приемов обучения с целью смены видов деятельности обучающихся, а также использование ориентировочной основы действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания).[22]

Немаловажным условием коррекционной работы в ДОУ является организация для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи патроната специальных служб помощи и поддержки, таких как ПМПК, консультативных центров, ПМС-центров, логопедических пунктов и других организационных форм. Все эти службы обеспечивают логопедическую помощь детям с ТНР, направленную на диагностику состояния речевой деятельности, а также коррекционно-логопедическое воздействие по преодолению речевых расстройств и профилактику вторичных речевых нарушений. Данная помощь может быть систематической (включает в себя регулярные занятия), а может быть эпизодической – по мере обращения родителей, что зависит от конкретных потребностей ребенка.

**2.3. Основные направления коррекционно-развивающей работы**

**с детьми с ТНР в ДОУ**

В настоящее время дошкольное образование невозможно без коррекционной работы воспитателя. Педагогам все чаще приходится сталкиваться с проблемой нарушения речевого развития у детей, а это может означать только одно – требуется своевременная, грамотная организация коррекционной помощи.

К основным задачам коррекционно-развивающей деятельности воспитателя относятся:

- создание команды единомышленников, куда входят логопед, воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и медицинский персонал;

- повышение профессионального уровня всех специалистов;

- организация коррекционно-развивающей среды, которая сможет стимулировать речевое и личностное развитие ребенка.

Всё это преследует только одну цель - повысить эффективность коррекционно-развивающей работы в условиях ДОУ комбинированного вида. Групповые и индивидуальные занятия проводятся с воспитанниками, нуждающимися в постановке или коррекции звуков, независимо от причин, которые вызвали нарушение произношения.

Цель коррекционного обучения – это коррекция звуковой стороны речи, грамматического строя речи и фонематического недоразвития, воспитание у детей правильной, чёткой, выразительной речи с помощью специальных логопедических приёмов и методов. Для достижения данной цели необходимо решить ряд задач:

- социальная адаптация ребенка в коллективе;

- развитие речи и речевого общения (совместное решение задач языкового и коммуникативного развития), формирование коммуникативных способностей и умения сотрудничать;

- осуществление необходимой коррекции нарушений речи детей;

- обеспечение равных начальных возможностей при поступлении ребенка в школу;

- создание развивающей предметно-пространственной среды и условий для разнообразной деятельности детей;

- взаимодействие с семьями детей для обеспечения полноценного развития воспитанников, выработки компетентной позиции по отношению к собственному ребёнку.[15]

Коррекционная работа выстраивается по пяти блокам, представленными на схеме (Приложение 1). Без эффективной проработки каждого из этих блоков успех в речевом развитии ребенка будет недостижим.

Немаловажным направлением коррекционной работы является коррекция звукопроизношения, целью которой является формирование у ребенка умения и навыков безошибочного употребления звуков речи в любых ситуациях общения.

Исправление звукопроизношения проводится поэтапно:

1. подготовительный этап;
2. этап постановки звука;
3. этап автоматизации;
4. этап дифференциации звуков;
5. этап формирования коммуникативных умений и навыков.

Подготовительный этап. Основной целью является включение ребенка в целенаправленный логопедический процесс. Задачи подготовительного этапа:

- формирование артикуляторных (речедвигательных) умений и навыков;

- умение опознавать (узнавать) и различать фонемы.

Ребенок должен усвоить правила поведения на занятиях и научится выполнять просьбы и требования воспитателя, активно включаться в общение.

Постановка звука. Данный этап осуществляется путем применения технических приемов. Выделяются три способа постановки звука: по подражанию (имитативный), с механической помощью и смешанный. Выбор способа постановки звука зависит от возможностей ребенка.

Автоматизация звука. Этап автоматизации звука подразделяется на автоматизацию:

- изолированного звука;

- звука в слогах;

- звука во фразе;

- звука в связной речи.

Процесс автоматизации звука заключается в тренировочных упражнениях со специально подобранными словами, которые являются простыми по фонетическому составу и не содержат нарушенных звуков. Для тренировок подбираются слова, в которых звук находится в начале, в конце или середине. Далее от отработки звука в словах простой слоговой структуры переходят к произнесению звука в словах, которые содержат сочетание отрабатываемого звука с согласными. Для автоматизации звука используют приемы отраженного повторения, самостоятельного называния слов по картинке.

Дифференциация смешиваемых звуков. Работа по дифференциации звуков проводится в следующих направлениях:

- развитие слуховой дифференциации;

- закрепление произносительной дифференциации;

- формирование фонематического анализа и синтеза.

Благодаря работе над дифференциацией звуков нормализуются операции их отбора.[17]

Этап формирования коммуникативных умений и навыков служит для формирования у ребенка умения и навыков безошибочного употребления звуков в речи во всех ситуациях общения.

На занятиях в большом объеме используются тексты, а не отдельные слова, а также применяются различные формы и виды речи. Помимо этого используются творческие упражнения и подбирается материал, насыщенный теми или иными звуками.

Коррекция звукопроизношения проводится по индивидуальному плану и продолжительность каждого из этапов зависит от степени нарушений и индивидуальных особенностей ребенка.

Большое внимание на занятиях уделяется развитию связной речи. Оно достигается с помощью активного включения ребенка в речетворческую деятельность через составление:

- описательного рассказа по опорной схеме (по предмету, по картинке);

- рассказа-сравнения по схеме;

- рассказа (загадки-описания) по плану;

- рассказов по сюжетной картине, по серии сюжетных картин;

- рассказа по предложенным словам;

- рассказа из личного опыта.

Дополнительно ребенок работает с услышанным текстом через придумывание окончания рассказа, а также через пересказ рассказа, доступного для ребенка по содержанию.

Стоит отметить, что несмотря на то, что большую часть дня ребенок находится в детском саду, первостепенное влияние на процесс его развития оказывает семья. И эффективность коррекционной работы во многом зависит от позиции, которую занимают родители. Поэтому совместная работа воспитателя с родителями является обязательной частью всего педагогического процесса и осуществляется через:

- личную работу с родителями;

- проведение родительских собраний;

- проведение групповых консультаций для родителей по вопросам организации коррекционной работы;

- индивидуальные консультации;

- подачу материала для домашней работы;

- проведение открытых занятий;

- оформление уголка для родителей.

На сегодняшний день очень заметным стало количество детей, которые имеют отклонения в речевом развитии. И в основном это дети 5-6-летнего возраста, не овладевшие правильным звукопроизношением. Но актуальные методы, организационные формы работы с детьми, которые имеют тяжелые речевые расстройства, и целенаправленное воздействие на таких детей способствуют преодолению речевых дефектов. И поэтому сегодня, говоря о работе с детьми-логопатами, нельзя учитывать только работу воспитателя, ведь для того, чтобы убрать речевые нарушения и сформировать устно-речевую базу, необходимо тесное взаимодействие всех участников педагогического процесса.

Опыт работы показывает, что кроме речевой патологии, для дошкольников характерны также и другие нарушения в развитии психического здоровья. Вместе они составляют сложный психологический профиль в психическом и познавательном развитии детей. Поэтому для успешной коррекционной работы требуется согласованность действий воспитателя и других специалистов.

Вместе с воспитателем работают логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре и педагоги дополнительного образования. Эти категории педагогов проводят занятия с детьми логопедических групп. Для того, чтобы процесс коррекционно-развивающей работы был более эффективным, нужно скоординировать действия всех специалистов и объединить их.

Взаимодействие в совместной работе начинается с психолого-педагогического обследования, проводимого логопедом совместно с психологом. Задача обследования – выяснить уровень общего и речевого развития каждого ребенка. В первые недели сентября логопед, воспитатели, педагог-психолог и другие специалисты проводят комплексное обследование развития детей и на совещании обсуждают результаты диагностики. И только после этого приступают к планированию коррекционной работы.

Совместная коррекционная работа в логопедической группе строится с учетом четко направленной рабочей линии, которая проходит через каждого из специалистов. Так, логопед формирует первичные речевые навыки у детей-логопатов, а воспитатель уже закрепляет сформированные речевые навыки. Здесь он руководствуется методическими указаниями логопеда, которые фиксируются в тетради взаимодействия воспитателей и логопеда по каждому ребенку индивидуально и всей группе в целом. Работа воспитателя по развитию речи в большинстве случаев предшествует логопедическим занятиям, что позволяет создать необходимую познавательную и мотивационную базу для формирования речевых навыков. Например, если запланирована лексическая тема «Дикие животные», то воспитатель проводит познавательное занятие, лепку или рисование по этой теме, настольные, сюжетно-ролевые, дидактические, подвижные игры, наблюдения, беседы, знакомит детей с произведениями художественной литературы по данной теме, а логопед на этом же материале отрабатывает правильное звукопроизношение, а также развивает грамматическую сторону речи и работает над развитием связной речи.

Педагог-психолог работает над коррекцией основных психических процессов, а также осуществляет снятие тревожности и эмоционального напряжения. Все игры и задания он также проводит в соответствии с заданной темой.

Музыкальный руководитель, в свою очередь, проводит педагогическую диагностику, а потом на занятиях ведет работу по развитию мелкой моторики рук, логоритмику, музыкально-речевые игры на активизацию внимания и ориентировку в пространстве, развитие чувства музыкального ритма, а также обязательно проводит закрепление лексических тем, что благоприятно влияет на формирование речевых функций у детей с патологией.

Дети с нарушениями речи часто соматически ослаблены и физически невыносливы, быстро утомляются. Именно поэтому необходимо уделять пристальное внимание физической культуре.

Инструктор по физической культуре осуществляет педагогическую диагностику, развивает двигательную активность посредством подвижных игр разной сложности, совершенствует моторные навыки, формирует игровые навыки, совершенствует просодические компоненты речи.

Многими исследованиями выявлено, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких дифференцированных движений рук. Именно поэтому речевое развитие в обязательном порядке стимулируется тренировкой движений пальцев рук, особенно у детей с речевой патологией. Поэтому воспитатель, учитывая советы логопеда и руководствуясь программными требованиями и последовательностью изучения лексических тем, включает в свои занятия пальчиковую гимнастику, упражнения на координацию движения и речи, устные упражнения по развитию лексико-грамматического строя речи, которые способствуют формированию навыков связной речи. Помимо этого, в своей работе воспитатель использует приемы и методы изобразительной деятельности, в том числе применяя и нетрадиционные формы художественно-графической техники: рисование пальчиками, печать по трафаретам, складывание оригами и т.п.

Тесное и скоординированное взаимодействие специалистов обеспечивает комплексное решение коррекционных, развивающих, воспитательных и образовательных задач и значительно повышают эффективность педагогического процесса в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время внимание многих психологов во всем мире привлечено к проблемам развития ребенка. Этот интерес далеко не случаен, так как обнаруживается, что дошкольный период жизни является периодом наиболее интенсивного и нравственного развития, когда закладывается фундамент физического, психического и нравственного здоровья. Речь является одним из важнейших средств развития личности ребенка в целом. Понимание речи окружающих и собственная активная речь сопровождают всю деятельность ребенка. Речевое развитие ребенка в первые годы жизни оказывает значение на всю его последующую жизнь, поэтому речевое развитие необходимо начинать с первых дней жизни ребенка.

Специфические образовательные потребности детей различны и зависят от возраста, характера, степени тяжести первичного нарушения здоровья, а зачастую и его структуры, выраженности их последствий. Именно их наличие определяет объективную потребность в использовании других, не традиционных, а специальных способов педагогического воздействия.

Дети с ограниченными возможностями здоровья и дети в норме должны обучаться вместе. Дети с особыми образовательными потребностями в этом случае будут иметь возможность обучаться в общеобразовательном учреждении путем создания в них специальных педагогических условий. То есть в образовательном учреждении должны быть реализованы специальные образовательные программы, методы и приемы работы с детьми, доказавшие за многолетний период их применения свою эффективность. В специальных образовательных программах представлено содержание коррекционно-педагогического процесса с учетом современных представлений о сущности психического развития, о психологической целостности интеллектуального и эмоционального факторов в становлении личности, об особенностях и своеобразии становления психики под влиянием сенсорных, интеллектуальных, моторно-двигательных и других нарушений, о ведущей роли обучения в психическом развитии человека. Специальные условия обучения - это кадры (учителя, владеющие педагогическими технологиями), учебники, учебные пособия и дидактические и наглядные материалы, методы и приемы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, средства коммуникации и связи, а также психологические, медицинские, социальные и иные услуги, которые позволяют детям с ограниченными возможностями здоровья усваивать образовательную программу.

Таким образом, коррекционно-развивающее обучение детей с отклонениями развития является одним из методов комплексной реабилитации состояния здоровья, направленной на преодоление социальных ограничений, вызванных болезнью, путем развития их познавательных и личностных возможностей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бгажнокова И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития.– М.: Педагогика, 2007. – 247 с.
2. Буянов М.И. Об узловых вопросах организации психотерапевтической помощи детям и подросткам. – М.: Педагогика, 1971. –349с.
3. ВолосовецТ.В. Организация педагогического процесса в ДОУ компенсирующего вида. – М.: Владос, 2004. –232с.
4. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
5. Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса. – М.: КомКнига, 2005. – 123с.
6. Грибова О.Е. Что делать, если ваш ребенок не говорит? – М.: Айрис-пресс, 2004. – 35с.
7. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: Академкнига, 2005. – 247с.
8. Егорова Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб.пособие. – Балашов: Николаев, 2002. – 80с.
9. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. – СПб.: Издательство ППМИ, 2003. – 186с.
10. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить.– Екатеринбург :У-Фактория, 2004. – 214 с.
11. Лебединский В.В. Нарушение психического развития. – М.: Педагогика. – 2004. – 306с.
12. Маллер А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. – М.: Издательский центр «Академии», 2010. – 208с.
13. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. – М.: Педагогика – Пресс, 2006. – 284с.
14. Нищева Н.В. Современная система коррекционной работы в группе компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи с 3 до 7 лет. – СПб.: Детство-пресс, 2017. – 624 с.
15. Пискунова Л.Н., Сидоренко Е.Г. Программно-методическое обеспечение психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с патологией речи в ДОУ. – М.: Гном, 2009. – 312с.
16. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17.10.2013 №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования». – URL:<https://fgos.ru/>.
17. Радина Е.И. Воспитание правильной речи у детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 2008. – 223с.
18. РубинштейнС.Я. Психология умственно отсталогошкольника:Учеб.пособие для студентов. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
19. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80с.
20. Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. — 176 с.
21. Филичева Т.Б. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: программно-методические рекомендации.– М.: Дрофа, 2009. – 189 с.
22. Филичева Т.Б. Программы образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. – М.: Просвещение, 2008. – 94 с.

**Приложение 1**

Коррекционная работа

с детьми с нарушением речи

Звуковая культура речи

Развитие и обогаще-ние словаря

Коррекция речи

Развитие связной речи

Формирова-ниеграммати-ческого строя речи

* развитие фонематического слуха;
* развитие умения воспроизводить слова сложной слоговой структуры;
* обучение звукобуквенному анализу слов, чтению;
* воспитание чёткого произношения;
* развитие голоса и речевого дыхания;
* развитие фонематического восприятия.
* образование относительных и притяжательных прилагательных;
* развитие навыка подбора синонимов и антонимов;
* развитие словаря признаков;
* развитие глагольного словаря;
* обобщение группы слов;
* уточнение названий понятий, предметов и их частей;
* уточнение лексического значения слов.
* развитие общей координации и мелкой моторики руки;
* охрана зрения;
* развитие сенсорики;
* коррекция эмоционально-волевой сферы;
* развитие высших психических функций;
* коррекция звукопроизношения.
* развитие невербальных средств общения;
* развитие речевого общения;
* обучение передавать свои мысли и чувства;
* обучение пересказу;
* обучение рассказыванию по серии картин;
* обучение составлению рассказа по картине.
* учить образовывать множественное число существительных, родительный падеж множественного числа;
* согласование прилагательных с существительными;
* согласование существительных с числительными;
* согласование предлогов с существительным;
* образование уменьшительно-ласкательных форм существительных.