



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**ФАКУЛЬТЕТ ЗАОЧНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

КАФЕДРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

**«ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У
ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ»**

**Выпускная квалификационная работа
по направлению 050700.68 Специальное (дефектологическое)**

образование

код, направление

Направленность программы бакалавриата/магистратуры

Выполнил (а):

Студент (ка) группы _____

Фамилия Имя Отчество

Сарбасова Айгуль Нурсултановна

Научный руководитель:

уч. степень, должность

канд. пед. наук, доцент

Каляева Ю.А.

Работа допущена к защите

« ___ » _____ 2016 г.

зав. кафедрой ОТиДО

(название кафедры)

_____ Беликов В.А.

Челябинск

2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты коррекции речевых нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья	
1.1. Понятие и причины речевых нарушений у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ограниченными возможностями здоровья	19
1.3. Коррекция речевых нарушений у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья	27
<i>Выводы по первой главе</i>	39
ГЛАВА 2. Практические аспекты коррекции речевых нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья	
2.1. Особенности нарушений речевого развития у дошкольников с ОВЗ на констатирующем этапе эксперимента	41
2.2. Методика логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	45
2.3. Эффективность методики логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	50
<i>Выводы по второй главе</i>	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	64
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	67
ПРИЛОЖЕНИЯ	74

Введение

Актуальность исследования. В последние годы в России, как и во всем мире, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья (физическими, психическими, интеллектуальными, с нарушениями общения, двигательных, сенсорных функций и др.) [52, с. 95].

Решающими факторами в определении содержания коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья являются: во-первых, проведение более ранней диагностики сложных нарушений специалистами различных направлений медицины, психологии, педагогики с целью изучения всех структурных компонентов, составляющих нарушения, которая позволяет определить последовательность коррекционной работы от исходных до заключительных этапов; во-вторых, наличие прошлого опыта жизнедеятельности в семье или каком-либо учреждении обуславливает развитие детей с ограниченными возможностями здоровья, так как большинство детей могут быть подвергнуты психической или социальной депривации, задерживающей развитие и снижающей способности детей; в-третьих, психическая и социальная депривация детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей [52, с. 99].

Российское общество начала XXI века, основанное на современных демократических и гуманистических принципах, — новый этап на пути создания общества, в котором люди независимо от пола, возраста, этнической и конфессиональной принадлежности и возможностей здоровья смогут участвовать в его жизни и вносить вклад в его развитие.

Готовность общества к принятию людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) состоит в понимании и осознанном принятии их, изменении жизненных установок и согласии на пересмотр собственной идентичности. В противном случае неизбежно углубление социальной дезадаптации людей с ОВЗ, рост интолерантности и дискриминации.

Многие учёные занимались изучением психолого-педагогических особенностей дошкольников с ОВЗ: Т.Б. Филичева, Р.Е. Левина, Чиркина Г.В., Т.А. Ткаченко, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Н. Ю. Борякова, Г. А. Бутко, Т. Н. Волковская, Е. Е. Дмитриева, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, И. Ф. Марковская, У. В. Ульenkova. Лишь часть этих исследований коснулась изучения особенностей речевого развития дошкольников с ОВЗ.

Социальные институты общества должны обеспечивать безопасность и равенство его граждан, защищать права и достоинство личности. Реализация права детей с ОВЗ на образование — одна из важнейших задач демографической, социально-экономической и образовательной политики Российской Федерации [48, с. 3].

Однако полноценной реализации данного подхода к образованию препятствует не столько отсутствие безбарьерной среды в образовательных учреждениях или неразработанность нормативно-правовых и содержательных аспектов инклюзивного образования, сколько до сих пор существующие в обществе психологические барьеры, стереотипы и предрассудки. Нормативно развивающиеся дети и их родители не готовы к инклюзии. К нормативно развивающимся детям дошкольного возраста, согласно возрастной периодизации Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина и международной классификации В. Квинн, относятся дети от 3 до 7 лет, качественно-количественные показатели которых соответствуют средним, полученным при обследовании группы детей того же возраста, пола, культуры и т.д..

В образовательных учреждениях не хватает специалистов психологов, логопедов, учителей и т.д., специально подготовленных для работы с детьми с ОВЗ. Ситуацию усугубляет рост числа детей с ОВЗ различного генеза. К ним относятся дети, имеющие препятствия или ограничения в деятельности из-за физических, умственных, сенсорных и психических нарушений: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, эмоционально-волевой сферы (аутистические расстройства), недостаточность и несформированность

высших психических функций (ВПФ), задержка психического и речевого развития, а также комплексные нарушения.

Количество детей-инвалидов в РФ на 21.12.2011 г. составило более 570 000 человек (8% от всего детского населения), из них 57,7% — мальчики, 42,3% — девочки [61; 62]. Однако это только те дети, которые получают пособия от Пенсионного фонда. Независимые эксперты общественной организации инвалидов «Перспектива» насчитывают еще примерно 1 500 000 «неучтенных» детей, у которых нет официально оформленной инвалидности [48, с. 4]. Половина из них — дошкольного возраста.

На основании вышесказанного тема нашего исследования: «Особенности коррекции речевых нарушений у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья» является актуальной.

В этой связи **рабочей гипотезой** исследования является предположение о том, что эффективная программа коррекции нарушений речевого развития детей с ЗПР должна быть комплексной и учитывать возрастные особенности детей.

Рабочая гипотеза определяет следующую **цель** исследования — выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить особенности логопедической работы по коррекции речевых нарушений у дошкольников с ОВЗ.

В соответствии с целью сформулированы следующие **задачи исследования**:

1. На основе анализа логопедической, психолого-педагогической и методической литературы раскрыть понятие и выявить причины речевых нарушений у детей дошкольного возраста с ОВЗ;
2. Выбрать методы диагностики нарушений речевого развития у дошкольников с ЗПР
3. Разработать и апробировать программу коррекции выявленных нарушений речевого развития у дошкольников с ОВЗ;
4. Оценить эффективность предложенной методики.

Объект исследования — нарушения речевого развития дошкольников с ОВЗ (на примере ЗПР).

Предмет исследования — методы коррекции речевых нарушений у дошкольников возраста с ОВЗ (ЗПР).

Методы исследования — анализ и синтез логопедической и психолого-педагогической литературы по проблеме нарушений речевого развития дошкольного возраста с ОВЗ, методы математической статистики, диагностика речевого развития дошкольников.

База исследования: исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 92 (МБДОУ детский сад № 92).

Этапы работы.

Работа проводилась в течение 2014-2016 гг.

Первый этап (2014) - анализ логопедической, психолого-педагогической и методической литературы; раскрыть понятие и выявить причины речевых нарушений у детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Второй этап (2015: январь-май) - выбор методов диагностики нарушений речевого развития у дошкольников с ОВЗ.

Третий этап (2015: июнь – декабрь) - разработка программы коррекции выявленных нарушений речевого развития у дошкольников с ОВЗ;

Четвёртый этап (2016) - апробация и оценка эффективности программы коррекции выявленных нарушений речевого развития у дошкольников с ОВЗ.

Научная новизна результатов исследования заключается в том, что разработана методика коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ по устранению речевых нарушений.

Теоретическая значимость исследования.

Выводы, полученные в результате исследования, вносят определенный вклад в теорию коррекционного образования, в частности:

- уточнено понятие дошкольников с ОВЗ;

- определены особенности коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ.

Практическая значимость исследования заключается в разработке методики коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ (ЗПР и ОНР) по устранению речевых нарушений.

Разработанные материалы могут быть использованы специалистами ДОУ в процессе психолого-педагогической и логопедической коррекции речевых нарушений дошкольников с ОВЗ, а также при подготовке специалистов дошкольного образования в средних и высших профессиональных учебных заведениях, в системе повышения квалификации педагогических кадров.

Наша работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и 7 приложений.

Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Понятие и причины речевых нарушений у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Е.Ю. Журавлева (2013) считает, что в последние годы в России, как и во всем мире, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья (физическими, психическими, интеллектуальными, с нарушениями общения, двигательных, сенсорных функций и др.) [52, с. 95].

Как отмечено в Письме Рособнадзора от 05.03.2010 № 02-52-3/10-ин «О направлении Методических рекомендаций по организации и проведению единого государственного экзамена (ЕГЭ) для лиц с ограниченными возможностями здоровья», к лицам с ОВЗ относятся лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды, инвалиды [63].

Общая картина, характеризующая современную популяцию детей с ограниченными возможностями здоровья, такова: наблюдается увеличение числа детей с качественно новыми дефектами, которые приобретают характер множественных, комплексных нарушений. Появляются формы нарушенного развития, которые два-три десятилетия назад были редким исключением, например детский аутизм.

Многими авторами отмечается отчетливая тенденция к увеличению числа детей с ограниченными возможностями здоровья за счет нерезко выраженных форм. Так, состав популяции детей с бисенсорными нарушениями расширился неизученными субкатегориями, которые характеризуются

сочетанием нарушений зрения, слуха, интеллекта, речи, при котором каждое обладает разной степенью выраженности и неясной этиологией.

Конечно, в настоящее время активно меняется отношение государства и общества к людям с ОВЗ. Например, в соответствии с государственной программой РФ «Доступная среда на 2011—2015 годы» к 2015 г. должны были быть созданы условия для беспрепятственного доступа школьников-инвалидов в 10 000 обычных общеобразовательных учреждений страны (20% от общего количества) и подготовлены 24 000 учителей (27% от общего количества) для работы в классах со школьниками с ОВЗ [48, с. 4]. Но далеко не везде выполнено всё предусмотренное ранее.

Сегодня для углубленного понимания особенностей развития и более тщательной и дифференцированной помощи слепоглухим детям используют такие критерии:

- степень сохранности и развития остаточного слуха и зрения (глухой или слабослышащий, слепой или слабовидящий);
- время наступления дефекта (биологический возраст);
- состояние интеллектуальных возможностей и опорно-двигательного аппарата;
- уровень развития речи (форма речи, уровень словесной речи, степень ее сохранения или распада после наступления дефекта);
- причины, приведшие к сложным нарушениям развития.

В России XXI века меняются мировоззренческие установки на функции семьи, школы и других служб, вовлеченных в систему процесса обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня процессы гуманизации образования, здравоохранения и социальной защиты направлены на реабилитацию детей, имеющих проблемы в обучении, общении и поведении, поэтому меняются и традиционно установившиеся количественные и качественные характеристики детей с проблемами в развитии.

В результате социально-экономических трансформаций в конце 20 века разрушается уникальная система специального образования в России. На разных уровнях говорят об инклюзивном образовании, которое предполагает включение ребенка в общее образовательное пространство.

На пороге XXI века были отмечены изменения в психологии современного человека в целом, среди отрицательных тенденций особое беспокойство психологов вызывают: отчуждение родителей от детей, изменение ролевых функций в семье, нестабильность семьи и т. п. [52, с. 96] Сегодня актуален вопрос социальной экологии детства, охватывающий целый перечень проблем:

- хронические заболевания у детей и их рост;
- сексуальное воспитание в семье, сексуальная культура в целом в настоящее время крайне низки;
- рост противоправных и преступных действий со стороны детей и подростков (количество преступлений, совершаемых подростками по РФ, увеличилось более чем на 50 %);
- социальное сиротство [52, с. 97].

К наиболее незащищенным группам детей, которые нуждаются в особом внимании со стороны государства и социальных служб сегодня относятся:

- дети, лишенные семьи, попечения родителей;
- дети с нарушениями психофизического развития и дети-инвалиды;
- дети из малообеспеченных семей;
- одаренные дети (социальная судьба этих детей);
- социально девиантные дети (или дети с девиантным поведением);
- дети, страдающие алкоголизмом, токсикоманией, наркоманией.

Основные направления деятельности к решению перечисленных проблем.

1. Создание образовательной системы, которая давала бы равные возможности в развитии всем детям без исключения, не только на бумаге, но и в реальной жизни:

- наличие многовариантной образовательной системы;

- сочетание семейного и общественного воспитания (особенно ступень дошкольного воспитания);

- новые формы взаимодействия семьи и школы;
- изменение общей системы ценностей у родителей и детей;
- создание системы своевременной диагностики развития личности.

2. Необходимость раннего выявления сложных нарушений развития, своевременные реабилитационные мероприятия и коррекционная помощь предполагают комплексную медико-психолого-педагогическую помощь детям:

- с сенсорными нарушениями;
- с умственной отсталостью различной степени выраженности;
- с хроническими соматическими и нервно-психическими заболеваниями;

- минимальной мозговой дисфункцией, с гипердинамичностью, нарушениями речи и др. патологией;

- с задержкой психического развития и нарушениями развития эмоционально-волевой сферы.

Для таких детей характерна социальная дезадаптация.

3. В решении проблем комплексной реабилитации большое значение имеет участие социально-педагогических служб различных уровней и вариантов. Это могут быть службы: в виде специальных социально-педагогических центров и организаций муниципального, краевого или регионального уровней; в виде одного из функциональных звеньев в специальном учреждении [52, с. 98].

Например, психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПк) создана и функционирует в нашей стране. Основная цель ПМПк - анализ причин и разработка программ реабилитации при наиболее частых и характерных отклонениях, связанных с нарушениями социальной адаптации. В задачи деятельности этой службы входит: 1) выявление в процессе работы с ребенком причин нарушений нормального развития (или отклонений от нормального

развития); 2) определение способов и средств ее адекватной реализации комплексной реабилитации. Кроме того, ПМПк оказывает консультационно-методическую помощь семьям, педагогам, социальным работникам и другим лицам и организациям. Ее рекомендации являются обязательными для районных и межрайонных психолого-медико-педагогических служб и детских учреждений края, области, города.

Решающими факторами в определении содержания коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья являются: во-первых, проведение более ранней диагностики сложных нарушений специалистами различных направлений медицины, психологии, педагогики с целью изучения всех структурных компонентов, составляющих нарушения, которая позволяет определить последовательность коррекционной работы от исходных до заключительных этапов; во-вторых, наличие прошлого опыта жизнедеятельности в семье или каком-либо учреждении обуславливает развитие детей с ограниченными возможностями здоровья, так как большинство детей могут быть подвергнуты психической или социальной депривации, задерживающей развитие и снижающей способности детей; в-третьих, психическая и социальная депривация детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей.

Термин «депривация» (deprivation, или соотв. privation) обозначает потерю чего-либо, лишения из-за недостаточного удовлетворения какой-либо важной потребности. Речь идет не о физических лишениях, а исключительно о недостаточном удовлетворении основных психических потребностей (*психическая депривация*). Считается, что ребенок для своего здорового развития нуждается в первую очередь в теплоте чувств, в любви. Если он окружен достаточной симпатией и обладает эмоциональной опорой, то это возмещает отсутствие иных психических элементов: например, недостаточность раздражителей органов чувств, отсутствие игрушек, недостаточность воспитания и образования [64]. Основное патогенное значение для нарушений развития и характера имеет, следовательно, недостаточное удовлетворение

аффективных потребностей, то есть *эмоциональная, аффективная депривация*. Недостаточность раздражителей органов чувств приводит к *чувственной депривации* (sensory deprivation). *Социальная депривация* - недостаточность чувственных связей ребенка и матери: депривация материнской заботы.

Поэтому коррекционная помощь должна начинаться по мере выявления нарушений и определяться не только временем появления дефекта, но и условиями жизни ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема детей с ограниченными возможностями здоровья была остро обозначена еще в 1907 году на съезде педагогов, психологов, врачей. В решении этого форума была определена актуальность тематики и острая необходимость системы мероприятий по работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Прошло уже более 100 лет, а проблема организации психолого-педагогического сопровождения только усугубляется, так как неуклонно растет число детей, нуждающихся на разных этапах своей жизни и в разном объеме в квалифицированной коррекционной помощи, от 10 до 70 %. Поэтому сегодня не вызывает сомнения необходимость наличия начального уровня грамотности по специальной психологии и коррекционной педагогике у специалистов, работающих в системе образования: администраторов образовательных учреждений, воспитателей ДООУ всех видов, педагогов начальной, основной и старшей школы, практических психологов системы образования, медицинских работников и др., включая родителей.

Изучение речевой патологии и ее коррекция начались относительно недавно, а именно с тех пор как стали известны основные анатомо-физиологические механизмы обеспечения речевой деятельности, т.е. примерно с середины XIX в.

Дошкольный возраст обладает наибольшей сензитивностью развития речевых функций [57]. Как отмечает Т. Б. Филичева, к концу дошкольного периода у ребенка должны быть сформированы навыки правильного произношения всех звуков речи. В противном случае необходимо обратиться к логопеду и чем раньше происходит обращение, тем эффективнее будет

помощь ребенку в его проблеме, поскольку речевые нарушения влияют на особенности эмоционально-волевой сферы личности ребенка.

Н.М. Назарова считает, что среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. **Биологические** причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т.п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т.п.) Особую роль в развитии речевых нарушений играют такие факторы, как семейная отягощенность речевыми нарушениями, леворукость и правшество. **Социально-психологические** факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми. Отрицательное воздействие на речевое развитие также могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т.е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.

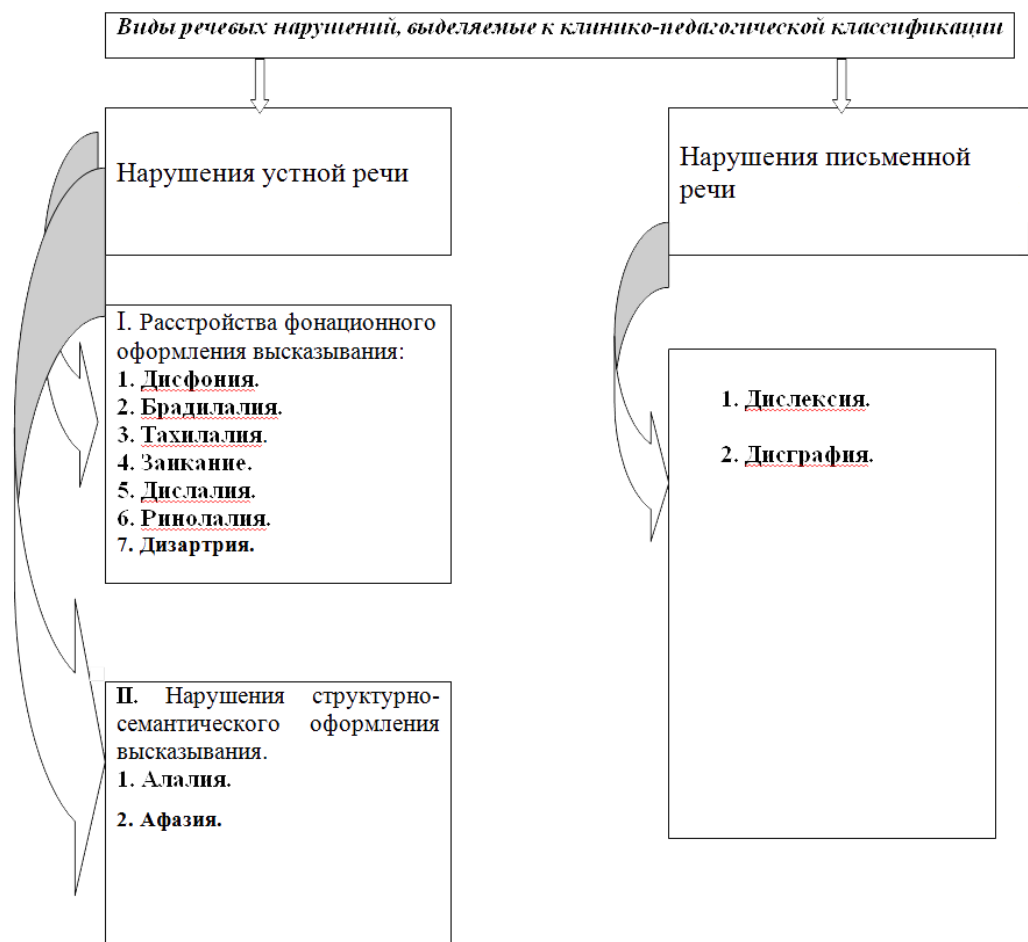
Нарушения речи рассматриваются в логопедии в рамках **клинико-педагогического** и **психолого-педагогического** подходов.

Механизмы и симптоматика речевой патологии рассматриваются с позиций клинико-педагогического подхода. При этом выделяются следующие расстройства: *дислалия, нарушения голоса, рино-лалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия, дисграфия и дислексия [51, с. 229].*

Дети с нарушениями речевого развития — это особая категория детей с отклонениями в развитии; у них сохранен слух и интеллект, но есть значительные нарушения речи, влияющие на формирование других сторон психики.

В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений, одна – **клинико-педагогическая**, вторая – **психолого-педагогическая**, или педагогическая (по Р.Е.Левиной).

Клинико-педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но, в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний [51].



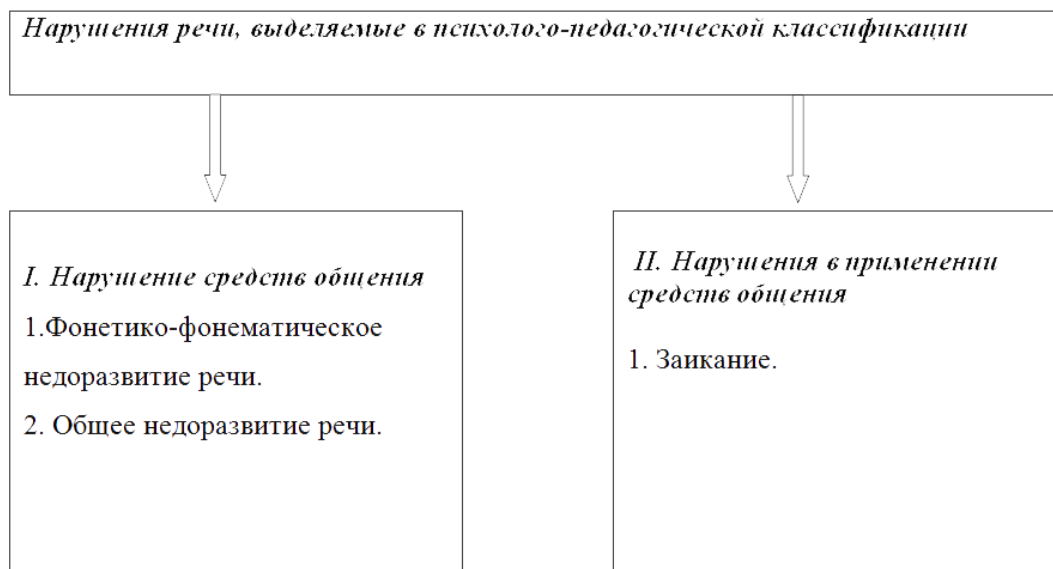
Таким образом, в логопедии выделяются 11 форм речевых нарушений, 9 из них составляют нарушения устной речи на разных этапах её порождения и реализации и 2 формы составляют нарушения письменной речи, выделяемые в зависимости от нарушенного процесса.

1. **Дисфония (афония)** – отсутствие или расстройство фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. **Синонимы:**

нарушение голоса, нарушение фонации, фоноторные нарушения, вокальные нарушения.

2. Брадилалия – патологически замедленный темп речи.
3. Тахилалия – патологически ускоренный темп речи.
4. Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата (логоневроз).
5. Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата (дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем).
6. Ринолалия – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.
7. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.
8. Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка.
9. Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.
10. Дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения.
11. Дисграфия – частичное специфическое нарушение процесса письма.

Психолого-педагогическая классификация возникла в результате критического анализа клинической классификации с точки зрения применимости её в педагогическом процессе, каким является логопедическое воздействие. Такой анализ оказался необходим в связи с ориентацией логопедии на обучение и воспитание детей с нарушениями развития речи [51].



1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

2. Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

3. Заикание – рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

Нарушения речи многообразны. Они имеют различную степень выраженности, зависят от причины и особенностей развития ребёнка.

Мы рассмотрим третий уровень ОНР (именно эта категория детей будет представлена в практической части нашего исследования), который характеризуется наличием развёрнутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакты с окружающими, но лишь в присутствии взрослого и с его помощью. Свободное общение крайне затруднено [51].

На фоне сравнительно развернутой речи отмечаются неточности в употреблении обиходной лексики. В активном словаре детей преобладают имена существительные и глаголы. Мало слов, характеризующих качество, признаки, состояния предметов и действий, а также способы действий. Большое количество ошибок наблюдается в использовании простых предлогов на фоне отсутствия в речи их сложных видов.

Присутствует недостаточная сформированность грамматических форм языка: ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов, ошибки в согласовании и управлении. Способами словообразования дети почти не пользуются.

В активной речи употребляются преимущественно простые предложения без второстепенных членов. Имеются большие затруднения в построении сложносочиненных и сложноподчиненных предложений. У большинства детей еще сохраняются недостатки произношения звуков и нарушение структуры слова, что создает большие трудности в овладении звуковым анализом и синтезом.

Понимание обиходной речи в основном хорошее, но иногда обнаруживается незнание отдельных слов и выражений, смешение смысловых значений слов, близких по звучанию, нетвердое овладение многими грамматическими формами [65].

Таким образом, под понятие детей с ОВЗ попадают очень многие категории дошкольников, в том числе и дошкольники с ЗПР и ОНР III вида. Существует множество причин, способствующих возникновению речевых нарушений у детей данной группы, имеющих биологическое и социально-психологическое происхождение.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

По мнению Е. Ю. Журавлевой, нормативная база ДООУ по вопросам организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья крайне скудна. Новое Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении (2008 г.) предполагает организацию обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной и компенсирующей направленности [52, с. 101].

Уже в дошкольном возрасте дети с ЗПР не справляются с программными требованиями дошкольного учреждения и к моменту поступления в школу не достигают нужного уровня готовности к обучению [46, с. 50].

По мнению отечественных психологов, к числу важнейших задач педагогической науки и психологии относятся правильное и возможно более раннее установление причин, которые лежат в основе неуспеваемости каждого ребенка, и выбор тех педагогических мер, которые должны быть использованы для того, чтобы устранить возникшие перед ребенком трудности.

Тщательное изучение и психолого-педагогическая коррекция ЗПР наиболее продуктивны именно в дошкольном возрасте. Это обусловлено тем, что дети с органической недостаточностью нуждаются в более активной стимуляции умственной деятельности, чем их здоровые сверстники. Неблагоприятные психологические и социальные условия (недостаточный культурный уровень семьи, условия гипер- или гипоопеки, отсутствие педагогически целесообразного воздействия на ребенка, психотравмирующие ситуации) в наиболее чувствительный период замедляют психическое развитие в целом и отягощают дефект при ЗПР.

О.С. Рудик утверждает, что в настоящее время предложена классификация на основе этиологического принципа детей с ЗПР:

- конституционального происхождения;

- соматогенного;
- психогенного;
- церебрально-органического происхождения [46, с. 51].

В дефектологии «задержка психического развития» — понятие психолого-педагогическое, характеризующее отставание в развитии психической деятельности ребенка. Это временный характер отставания, который с возрастом преодолевается тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия для обучения и развития детей.

Эти дети испытывают большие трудности в понимании логико-грамматических структур, выражающих пространственные отношения, им сложно дать словесный отчет при выполнении заданий, основанных на осознании этих отношений [46, с. 52].

О.С. Рудик считает, что формирование речевой деятельности этих детей носит специфический характер. Хотя бытовая речь их мало отличается от нормы, но словарь сужен, особенно активный. Объем понятий недостаточный, а иногда содержание понятий просто ошибочно. У таких детей затруднено формирование эмпирических грамматических обобщений. По-иному происходит становление словообразовательной системы навыка. Отстает развитие способности осознавать речевую действительность как что-то отличное от предметного мира. Ряд грамматических категорий в их речи отсутствует. Для речевой деятельности характерна недостаточность морфологической речи. У этих детей часто встречаются дефекты произношения, им плохо дается звуковой анализ слова, они недостаточно владеют его звуковым образом. Такие дети испытывают существенные трудности в словесной регуляции деятельности.

Особенности речевой деятельности детей с ЗПР вызывают значительные трудности при обучении их письму и чтению. Они допускают ошибки при последовательном выделении звуков, обнаруживают неподготовленность к языковым наблюдениям, не умеют вычленивать из текста

предложения. Большие затруднения испытывают в овладении грамматическими понятиями и дифференцировании.

Формирование интереса к речи и потребность в ее совершенствовании — необходимые условия коррекции речевой деятельности детей с ЗПР. Для успешного формирования речевого умения и навыков надо неоднократно возвращаться к изученному материалу [46, с. 58].

Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками с ЗПР ведется специалистами-дефектологами (логопедами, олигофренопедагогами), воспитателями при участии семьи ребенка. Адаптированная программа учитывает состояние и уровень его развития, предполагает обучение по разным направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, элементарных математических представлений, обучение игровой деятельности и ее развитие, подготовка к обучению грамоте, трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие.

Один из наиболее эффективных приемов обучения детей дошкольного возраста с ЗПР — игра. Выдающийся исследователь в области отечественной психологии Л.С. Выготский подчеркивал неповторимую специфику дошкольной игры. Она заключается в том, что свобода и самостоятельность играющих сочетаются со строгим, безоговорочным подчинением ее правилам. Это происходит в том случае, когда правила не навязываются извне, а вытекают из содержания игры, ее задач, когда их выполнение составляет главную ее прелесть.

Уже в раннем возрасте ребенок имеет наибольшую возможность именно в игре, а не в какой-либо другой деятельности быть самостоятельным, по своему усмотрению общаться со сверстниками, выбирать игрушки и использовать разные предметы, преодолевать те или иные трудности, логически связанные с сюжетом игры, ее правилами.

Чем старше становятся дети, чем выше оказывается их уровень общего развития, тем более ценной бывает игра (особенно педагогически

направленная) для становления самостоятельных форм поведения: у детей появляется возможность самим намечать сюжет или организовывать игры с правилами (дидактические, подвижные и др.), находить партнеров, ставить цель и выбирать средства для реализации своих замыслов. Такая игра, особенно в условиях общественного дошкольного воспитания, требует от ребенка умения устанавливать взаимоотношения с товарищами, что влияет на укрепление эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР. В этих неформальных детских объединениях проявляются разные черты характера ребенка, его привычки, интересы, представления об окружающем мире, различные умения, например, умение самостоятельно находить выход из возникающих в игре проблемных ситуаций, руководствуясь общепринятыми нормами и правилами поведения, или умение самостоятельно организовывать реальную (а не воображаемую) трудовую деятельность для решения игровых задач [46, с. 57].

По словам О. С. Рудик, под общим недоразвитием речи (ОНР) у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой у ребенка нарушается формирование каждого из компонентов языковой системы — фонетики, лексики, грамматики. При этом отмечается нарушение как смысловой, так и произносительной стороны речи. Речевое недоразвитие у дошкольников может проявляться в разной степени: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой с выраженными элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [46, с. 106].

В связи с этим в современной логопедии существует условное деление речевого развития детей на три уровня – мы рассмотрим только третий вид.

Третий уровень речевого развития связан с использованием детьми элементов лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития во фразовой речи. Владея речью на данном уровне, дети могут общаться с окружающими, но только в присутствии родителей (воспитателей), дающих соответствующие пояснения.

Свободное же общение у детей данной категории крайне затруднено. Даже те звуки, которые дети умеют правильно произносить, в самостоятельной речи звучат недостаточно четко. Для них характерно недифференцированное произнесение звуков (в основном свистящих, шипящих, аффрикат и соноров), когда один звук заменяет сразу два или несколько звуков данной фонетической группы. Наблюдается также замена групп звуков более простыми по артикуляции; нестойкие замены, когда один и тот же звук в разных словах произносится по-разному или когда изолированно определенные звуки ребенок произносит правильно, а в словах и предложениях заменяет их другими звуками. Сюда же можно отнести искаженное произнесение звуков.

Особенностью звукопроизношения детей третьего уровня речевого развития является нечеткое произнесение звука [ы] (среднее между [ы] и [и]) и других звуков.

Отмечаются также ошибки в слоговой структуре слова. Правильно повторяя вслед за учителем-дефектологом трех-четырёхсложные слова, дети нередко в самостоятельной речи искажают их, сокращая число слогов. Множество ошибок наблюдается при передаче звуконаполняемости слов: перестановки и замены звуков и слогов в слове, сокращения при стечении согласных в слове.

Словарь таких детей значительно отстает от нормы. Не зная названий многих частей предметов, они заменяют их названием самого предмета или действия, заменяют слова, близкие по ситуации или внешним признакам. Нередко, правильно показывая на картинке заданные действия, в самостоятельной речи их смешивают. Дети плохо различают названия формы предметов. Называя круглые предметы, они не могут назвать овальные, квадратные, треугольные.

Всамостоятельной речи детей данной категории встречаются следующие ошибки.

Лексические:

- замена названия части названием целого;

- названия предмета названием действия;
- слов близкими по ситуации и внешним признакам,
- видовых понятий родовыми;
- названий признаков (короткий — маленький, широкий – большой).

Грамматические:

- неверное согласование прилагательного с существительным в роде и падеже;
- смешение родовой принадлежности существительных;
- неверное согласование числительного с существительными всех трех родов;
- пропуски предлогов и их замена;
- недоговаривание слов.

О недостаточности звукового восприятия детей с ОНР свидетельствует то, что они часто не различают формы числа и рода существительных. Такие дети не различают задания типа «Рисуй карандаш» и «Рисуй карандашом».

Часто отмечается недопонимание изменений значения слов добавлением или снятием приставки, суффикса. У большинства детей отсутствует различение морфологических элементов, выражающих значение числа и рода прилагательных [46, с. 109].

В коррекционной работе по преодолению ОНР в условиях специальной группы для детей с тяжелыми нарушениями речевыми основными задачами обучения являются:

- формирование правильного произношения;
- практическое усвоение лексических и грамматических средств языка;
- развитие навыков связной речи;
- подготовка к обучению грамоте;
- овладение элементами письма.

Основной контингент дошкольников в группах с общим недоразвитием речи имеет III уровень речевого развития. В работе с этими детьми главными задачами для педагога являются:

- совершенствование связной речи;
- обогащение и уточнение словаря;
- практическое усвоение грамматических средств языка;
- формирование правильного произношения, воспитание артикуляционных навыков;
- работа над фонетико-фонематической стороной речи, слоговой структурой;
- подготовка к обучению грамоте и овладение ее элементами.

С детьми продолжается работа по обогащению словаря. В работе над словом рекомендуется тематический подход, тематическое объединение слов, связанных тематической близостью. Ознакомление с группой тематически близких слов облегчает детям с ОНР их усвоение и запоминание. Прорабатываются следующие тематические циклы: «Помещение детского сада», «Посуда», «Оющи — фрукты», «Одежда», «Обувь», «Продукты питания», «Игрушки», «Осень», «Профессии людей» [46].

Особое внимание уделяется развитию у дошкольников умения слушать и понимать обращенную к ним речь. Дети уже должны уметь составлять рассказ из трех-четырех предложений. В работу с детьми педагог включает дидактические игры, направленные на закрепление грамматических категорий.

На занятиях по развитию элементарных математических представлений дети употребляют существительные в форме множественного числа, называя предложенный взрослым счетный материал. Педагог, индивидуализируя коррекционное воздействие, может использовать следующие приемы, способствующие закреплению материала:

- добавление и уточнение ответов детей;
- выбор правильного ответа из ряда других;
- добавление слова;
- поиск пропущенного слова;
- заучивание чистоговорок, потешек и т.д.

На занятиях и в ходе режимных моментов взрослый с помощью вопросов, просьб, указаний побуждает детей к составлению краткого сообщения о выполненных ими действиях и их результатах.

Коррекционная работа включает в себя индивидуальные, подгрупповые и групповые занятия, осуществление преемственности в работе учителя-дефектолога и воспитателя, учителя-дефектолога и родителей [46, с. 112].

Таким образом, психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ во многом определяют ход, направления и содержание коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ. Данная работа носит ряд характерных особенностей, таких как совместное проведение занятий по развитию речи специалистами-дефектологами, воспитателями при участии семьи ребенка. Предполагается обучение по разным направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, элементарных математических представлений, обучение игровой деятельности и ее развитие, подготовка к обучению грамоте, трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие, совершенствование связной речи, обогащение и уточнение словаря, работа над фонетико-фонематической стороной речи, слоговой структурой и т.д. Особое внимание уделяется развитию у дошкольников умения слушать и понимать обращенную к ним речь.

1.3 Коррекция речевых нарушений у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

Итак, расшифровка аббревиатуры «ОВЗ» гласит: ограниченные возможности здоровья. К данной категории относятся лица, которые имеют дефекты в развитии, как в физическом, так и в психологическом. Словосочетание «дети с ОВЗ» означает некоторые отклонения в формировании ребенка при необходимости создания специальных условий для жизни.

О.С. Рудик утверждает, что исследования, проведенные учеными-дефектологами, позволили выявить следующие особенности словаря детей с ЗПР:

- значительное расхождение между величиной активного и пассивного словаря, особенно это касается слов, обозначающих качества и отношения (небольшая часть слов употребляется необоснованно часто, в то время как остальные имеют низкую частоту употребления; значительная их часть, т.е. те, которые помогают дифференцированно обозначать свойства окружающего мира, — в речи отсутствуют);
- неточное, недифференцированное употребление слов; не только сходные, но и относящиеся к разным смысловым группам понятия обозначаются при помощи одного слова;
- недостаточно слов, обозначающих общие понятия, и в то же время мало слов, конкретизирующих эти понятия, раскрывающих их суть;
- затруднена активизация словарного запаса;
- зависимость недостаточности словаря от особенностей познавательной деятельности; неточности восприятия, неполноценности анализа и т.д. [46, с. 57 – 58].

Словарный запас детей с ЗПР существенно пополняется в ходе коррекционных занятий, на которых значительное место отводится использованию различного рода игр. Однако не менее важное значение в

обогащении словаря дошкольника имеет и речевая практика ребенка, направленность его мотивов, познавательная и речевая активность в свободное от занятий время. Поэтому необходимо сочетать работу по развитию познавательной деятельности на занятиях по развитию речи, ознакомлению с окружающим с работой в свободное от занятий время, используя коррекционные приемы в формировании лексики.

Для пополнения, углубления и активизации словарного запаса эффективными могут быть **словесные игры**. В любой такой игре решается определенная мыслительная задача, т.е. одновременно корректируется как речевая, так и познавательная деятельность. Это чрезвычайно важно для детей с ЗПР, если учесть специфику их познавательной деятельности. Словесные игры и упражнения следует проводить не только на специальных коррекционных занятиях, но и на прогулке, экскурсиях, в сюжетно-ролевых играх («Школа», «Библиотека»), развлечениях, конкурсах. Они значительно обогатят экскурсию, помогут проанализировать и запомнить увиденное, облечь зрительные впечатления в словесную форму. А поскольку у детей с ЗПР перевод зрительных впечатлений в словесную форму нарушен, необходимо обращать внимание на словесный отчет о выполненном задании. От ребенка следует требовать, чтобы он описал нарисованную им картинку, сделанную поделку. Сначала взрослый делает такой отчет сам, а ребенок слушает его. Потом сделанная работа описывается совместно. Только после такого подготовительного этапа ребенок самостоятельно рассказывает о том, что он увидел, сделал [46].

Словарную работу необходимо проводить так, чтобы пробудить у детей интерес к семантическим наблюдениям («Почему этот предмет так называется?»). В процессе подобных наблюдений дети овладевают значениями слов, у них формируются практические морфологические обобщения, что в свою очередь оказывает положительное влияние на формирование словообразовательных процессов — одного из самых слабых звеньев в речевой

деятельности детей с ЗПР.

Для обогащения словаря успешно применяется задание на усвоение значений слов путем подбора ряда текстов, в которых предполагается последовательное сужение значения изучаемого слова. При составлении такого рода словесных задач используется прием описания признаков объекта.

Работая над словом, надо учитывать любое речевое действие. Высказывание представляет собой процесс постановки и решения своеобразной мыслительной задачи. Именно такой подход к развитию словаря наиболее продуктивен при коррекционной работе с детьми.

В связи с этим можно порекомендовать такие словесные игры, как: «Ящик ощущений», «Не ошибись», «Художественный салон», «Найди лишнее» и др. Наряду с задачами по обогащению, углублению, активизации словаря планируются и следующие коррекционные задачи:

- содействовать пополнению активного словаря ребенка (значительное расхождение между пассивным и активным словарем свойственно детям с ЗПР, особенно это касается слов, обозначающих качества и отношения);
 - учить точному дифференцированному употреблению слов не только сходных, но и относящихся к разным смысловым группам понятия, обозначающегося при помощи одного слова;
 - вводить в активный словарь слова, обозначающие общие понятия, конкретизировать их и раскрывать суть;
 - активизировать словарный запас;
 - вводить в активный словарь прилагательные;
 - развивать слово- и формообразовательные процессы, точность восприятия
- [46, с. 70].

В числе заданий, направленных на развитие у детей отношения к речи как к языковой действительности, отличной от предметной, одно из ведущих мест занимают задания на составление предложений с заданным словом и конструирование предложений из набора слов.

При спонтанной речи осознаются лишь поставленная цель, задача высказывания и его наиболее общий смысл, но не те средства, которые при этом используются. При составлении предложений с заданным словом это слово становится актуально сознаваемым, превращается из средства в цель деятельности.

Дошкольники с ЗПР отстают в формировании способности осознавать речевую действительность как что-то отличное от предметного мира. При выполнении задания на переименование предмета эти дети отождествляют сам предмет и его качества с его наименованием. Они полагают, что переименование предмета влечёт за собой изменение его качества. При нормальном развитии ребенка это свойство наблюдается в более раннем возрасте дошкольников.

Умение сочетать слова в предложении формируется главным образом в результате речевой практики ребенка, а овладение понятийными и сложными связями — при развитии познавательной деятельности. Поэтому необходимо сочетать коррекцию познавательной деятельности с созданием условий для их речевого общения [46].

Дети с ЗПР затрудняются как в сочетании слов в предложении, так и в осознании значения, которое вносит в предложение каждое слово. Поэтому часто опускают прилагательные, смысл которых понимают с трудом; в наборах используют только слова, которые многократно слышали в речи окружающих.

Обобщенно типичные грамматические ошибки в речи детей — это значительные трудности в произвольном оперировании словами, использование существительных с абстрактным значением и относительных прилагательных, проявляющихся в переосмысливании или преобразовании этих слов в более конкретные, придумывании с ними бессмысленных словосочетаний.

При конструировании предложений из набора слов детям с ЗПР трудно

устанавливать связи слов в предложении. В качестве специальных упражнений, направленных на формирование умения сознательно оперировать своей речью, можно порекомендовать следующие задания, большинство которых разработаны С.Н. Карповой и И.Н. Колобовой:

- изменение исходного слова и получение его форм или родственных ему слов;
- сравнение значения исходного слова и новых слов, полученных при его изменении;
- сопоставление форм исходного слова и новых слов, выделение морфем, которыми они отличаются;
- сопоставление двух предложений, отличающихся одним словом;
- анализ предложений с помощью интонирования (произношение выделяемого слова более протяжно или громко);
- придумывание предложений с заданным словом и определение числа слов в них;
- анализ заданного предложения с помощью материальных опор (фишек, кружков, квадратов) [46, с. 71].

В рамках игровой деятельности наряду с ситуативной развивается и монологическая контекстная речь. Одновременно с игровой деятельностью у дошкольников развиваются и элементы учебной деятельности, что приводит к началу перехода к новым формам речи ребенка. Ее содержание выходит за рамки непосредственного опыта, появляется ориентировка на слушателя и т.д. [46, с. 72].

Как игровая, так и учебная деятельность детей с ЗПР не вполне полноценна. В частности у этих детей не сформирована высшая форма игровой деятельности — ролевая игра. Она требует относительно высокого уровня познавательной и речевой деятельности: умения выполнять взятую на себя роль, спланировать и удержать в памяти программу сложного сюжета, проконтролировать ход игры, сличить его с соответствующей жизненной

ситуацией и т.д. Неполноценная игровая деятельность тормозит развитие новых форм речи. Дети данной категории не умеют самостоятельно пересказать прослушанный текст на заданную тему, составить рассказ по сюжетной картинке, описать предмет, игрушку.

Сюжетная картинка словесно описывается в условиях одновременно и познавательной и коммуникативной ситуации. Речевая деятельность при этом описании теснейшим образом связана со специфической деятельностью восприятия. У детей с ЗПР, как уже отмечалось, есть определенные трудности при переводе зрительных впечатлений в словесную форму. Чтобы исключить эти трудности (они наблюдаются даже у нормально развивающихся детей при восприятии картинки со сложным сюжетом), ребятам предлагаются картинки с крайне простым сюжетом: один субъект и один объект действия. Поэтому у нормально развивающихся детей при выполнении задания ошибок в построении высказывания не встречается.

Дети с ЗПР часто просто перечисляют изображенное на картинке; перечисляют предметы, связанные единым сюжетом, который не выходит за рамки изображенного на картинке; составляют рассказы на основе картинки, но с отклонениями от изображенного на ней; составляют рассказы, при составлении которых картинка служит лишь исходным моментом для воспроизведения уже известного, ставшего в какой-то мере стереотипом для ребенка [66].

Рассказы из личного опыта, творческие рассказы — наиболее активные виды монологической речи. Поэтому особенности, присущие детям с ЗПР, которые только наметились в их рассказах по простым сюжетным картинкам, проявляются в них наиболее ярко. Особенности в построении высказываний, характерные для данной группы детей, — результат трудностей в планировании и развертывании речевого сообщения. Анализ высказываний детей с ЗПР свидетельствует о большом числе сбоев в грамматическом оформлении речевого сообщения. Чем больше его объем, тем чаще встречаются разнообразные

аграмматизмы. Наиболее характерными их видами считаются следующие:

- пропуск или избыточность членов предложения;
- ошибки в управлении или согласовании;
- в употреблении служебных слов;
- времени глаголов;
- трудности в слово- и фразообразовании;
- структурная неоформленность высказывания.

Сложноподчиненные предложения, составляемые детьми с ЗПР, очень пространны, иногда состоят из 20 слов. Дети часто используют прямую речь, увеличивают долю существительных, местоимений, наречий, служебных слов. Часто используют предложения-штампы или просто перечисляют субъекты и объекты действия. Некоторые рассказы состоят из одних существительных, т.е. представляют собой простое перечисление. Частое использование местоимений и наречий с обобщенным, недифференцированным значением объясняется ограниченным словарным запасом.

Неумеренное использование служебных и вводных слов — результат неумения структурно оформить предложение. При их употреблении не требуется строить каждый раз новую программу высказывания, все идет по пути воспроизведения уже известного.

Переход от ситуативной к контекстной речи означает не только новый этап в речевом развитии ребенка, но и определенное его продвижение в познавательном развитии, в частности овладение умением выйти за пределы непосредственной ситуации. Речь детей старшего дошкольного возраста с ЗПР носит ситуативный характер, начинается переход к контекстной речи. На первый план выступает несформированность программирования и грамматического структурирования речевого высказывания [67].

Формирование связной речи тесно связано со способностью детей оречевлять свои действия. Под вербализацией (оречевлением) понимается возможность ребенка объяснить выполняемое, при этом учитываются точность

и понятность высказывания, его лексическое и грамматическое оформление.

Значительное место в работе по развитию связной речи детей с ЗПР занимают задания, цель которых — обучить ребенка отличать законченную мысль от беспорядочного набора слов, найти связь между предложениями. Например:

- конструирование предложений из набора слов (восстановление деформированного текста). Здесь осуществляется переход от наборов из четырех-пяти слов к более сложным, от предложений, в основе которых лежит «коммуникация событий» («Маленький мальчик играет на улице»), к предложениям, основанным на коммуникации отношений («Галя — послушная девочка»);
- окончание начатого предложения, текста (сказки, рассказы);
- установление логической связи между двумя-тремя предложениями.

Для преодоления трудностей в составлении и развертывании программы высказываний рекомендуется использовать ряд приемов, которые будут эффективными в порядке возрастания требований к самостоятельному построению высказывания [67]:

- пересказ по готовому образцу, при том, что мотив, замысел, программа уже заданы, а от ребенка требуется только повторить высказывание и сличить его с образцом;
- составление плана рассказа при помощи картинок (цель задания — сформировать у ребенка умение самостоятельно составлять программу высказывания);
- рассказа по опорным словам, иллюстрируемым картинкой (картинки и слова служат опорой при построении высказывания, помогают сделать его программу более стабильной, удерживают ребенка от возможности перейти на другую, более легкую и привычную для него тему);
- рассказа по серии картинок (ребенку дается готовая наглядная программа высказывания и от него требуется оречевлять ее, а затем, опираясь

на программу, построить сам рассказ);

- рассказа по серии сюжетных картинок, предлагаемых в нарушенной последовательности (ребенку необходимо самостоятельно построить программу высказывания из разрозненных элементов и реализовать ее).

С развитием связной речи тесно связано умение проанализировать ситуацию (картинку), выделить в ней самое существенное. Надо уделять большое внимание анализу картинки, подбору к ней названий. Сначала дети придумывают название к одной картинке с простым сюжетом, затем подбирают названия для каждой картинки сюжетной цепи.

Одно из важнейших условий коррекции речи детей с ЗПР — организация их речевой практики, в которой ведущая роль отводится самостоятельной активной речевой деятельности ребенка. Умение участвовать в такой форме речевого общения, как диалог, — одно из важнейших проявлений коммуникативных способностей. Диалогическая речь — наиболее естественная форма общения. Так как стимулом для диалога служит желание что-то узнать о предметах и явлениях окружающего мира, общение будет успешным, если детей предварительно познакомить с ними. Значительное место в разного рода играх отводится развитию именно диалогической речи [46].

Поскольку для детей данной категории характерна низкая речевая активность, для возникновения диалога им необходим сильный собеседник, роль которого выполняет чаще всего взрослый. Следует создавать такие ситуации, которые побуждали бы ребенка к беседе, высказываниям. Особое внимание обращается на формирование умения отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии других, слушать окружающих. Полезно использовать беседы, инсценирование сказок, задания по продолжению начатого разговора.

Усвоение принятых форм речи опирается во многом на механизм подражания, которое для ребенка — не пассивный процесс. Оно основано на активной познавательной и речевой деятельности. В качестве эффективного

средства формирования связной речи, основанного на механизме подражания, можно использовать прослушивание звучащего образца. Он представляет собой запись специально подобранных примеров связных устных высказываний. При создании звучащих образцов рекомендуется учитывать следующее:

- образец должен представлять собой запись именно произносимой, а не специально озвученной письменной речи;
- в качестве звучащего образца необходимо использовать запись детской речи — детские образцы лучше воспринимаются и анализируются, поскольку ближе ребятам по способу изложения, и к тому же они хорошо стимулируют их в подготовке устных высказываний;
- текст образца должен быть доступным и интересным по содержанию, близким к жизненному опыту детей, так как прошлый опыт ребенка оказывает огромное влияние на восприятие речевого высказывания;
- кроме звучащего образца следует использовать обсуждение устных высказываний товарищей, в том числе и записанных на аудионосителе (хорошие результаты дает запись рассказа самого ребенка с последующим его прослушиванием и анализом — дети постепенно начинают самостоятельно замечать отступления от темы рассказа, нарушения в построении высказывания, неправильно построенные предложения и исправлять свои ошибки прямо в ходе прослушивания) [46].

Одна из важнейших задач при коррекции речевой деятельности детей с ЗПР — совершенствование регулирующей функции речи. С этой целью можно использовать занятия по изготовлению поделок. В процессе работы от детей надо добиваться подробного и точного описания образца изготавливаемой поделки. Затем должно следовать перечисление всех операций, которые ему предстоит выполнить. И наконец, дошкольника необходимо обучать умению дать отчет о выполненной работе.

Особое значение для развития регулирующей функции речи имеет обучение самоконтролю. Можно предложить ребенку сравнить изготовленное

им изделие с образцом, самостоятельно сделать сравнительный анализ, обосновать в речевой форме правильность выполненного задания. Процесс создания любого речевого высказывания начинается с мотива. Потребность в общении с другими людьми и познании окружающего мира определяет мотивы речевой деятельности детей. Эта потребность у детей с ЗПР резко снижена: отсутствует интерес к расширению своего кругозора, усвоению новых знаний. Дошкольники не желают разговаривать, быстро прекращают беседу, играть предпочитают молча, общаются в процессе игры редко. Однако любое побуждение к дальнейшему общению (похвала, побуждение типа «вспомни, что ты еще хотел сказать») приводит к резкому увеличению объема высказывания.

Большое влияние на речевую активность детей с ЗПР оказывает похвала. Каждое занятие должно приносить ребенку радость. Этому способствует благоприятный эмоциональный климат на занятиях, гарантирование успеха каждому ребенку, поощрение за усвоенные знания. Ни один удачный ответ не должен остаться незамеченным.

Хорошо зарекомендовал себя прием создания проблемной ситуации. Формирование интереса к речи и потребность в ее совершенствовании — необходимые условия коррекции речевой деятельности детей с ЗПР. Следует так проводить игру, чтобы дети осознали, для чего она нужна, что нового они узнали, чему научились [46, с.77].

Перспективное направление совершенствования процесса коррекционно-развивающего обучения в группе детей дошкольного возраста с ОНР, по мнению О.С. Рудик, — использование наглядного моделирования.

Использование заместителей и наглядных моделей развивает умственные способности дошкольников. У ребенка, владеющего внешними формами замещения и наглядного моделирования (условные обозначения, чертежи, схематические рисунки и т.п.), появляется возможность применить заместители и наглядные модели в уме, представлять себе при их помощи то, о чем рассказывают взрослые, предвидеть возможные результаты собственных

действий.

Практический опыт работников ДООУ показывает широкие возможности использования наглядных моделей в ходе коррекционно-развивающего обучения, которое осуществляется учителем-дефектологом.

Включение наглядных моделей в процесс обучения содействует закреплению понимания значений частей речи и грамматических категорий, развитию понимания, логико-грамматических конструкций и целостного речевого высказывания. При этом используемые наглядные модели могут включать стилизованные изображения реальных предметов, символы для обозначения некоторых частей речи и др.

В процессе игр и заданий закрепляется понимание детьми значений глаголов, развивается понимание категории рода у прилагательных, уточняется смысл лексико-грамматических конструкций, включающих субъект действия [46, с. 114].

Таким образом, отбирая содержание логопедической работы по коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ, необходимо сочетать работу по развитию познавательной деятельности на занятиях по развитию речи, ознакомлению с окружающим миром, с работой в свободное от занятий время. Использовать коррекционные приемы в формировании лексики: словесные игры; ролевые игры; рассказы из личного опыта, творческие рассказы; вербализация (оречевление); умение проанализировать ситуацию (картинку), выделить в ней самое существенное; диалогическая речь; совершенствование регулирующей функции речи (занятия по изготовлению поделок); обучение самоконтролю; частое использование похвалы; прием создания проблемной ситуации.

Выводы по первой главе

Итак, под понятие детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) попадают очень многие категории дошкольников, в том числе и дошкольники с ЗПР (задержкой психического развития) и ОНР (общее недоразвитие речи) III вида. Существует множество причин, способствующих возникновению речевых нарушений у детей данной группы, имеющих биологическое и социально-психологическое происхождение.

Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ во многом определяют ход, направления и содержание коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ. Данная работа носит ряд характерных особенностей, таких как совместное проведение занятий по развитию речи специалистами-дефектологами, воспитателями при участии семьи ребенка. Предполагается обучение по разным направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, элементарных математических представлений, обучение игровой деятельности и ее развитие, подготовка к обучению грамоте, трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие, совершенствование связной речи, обогащение и уточнение словаря, работа над фонетико-фонематической стороной речи, слоговой структурой и т.д. Особое внимание уделяется развитию у дошкольников умения слушать и понимать обращенную к ним речь.

Отбирая содержание логопедической работы по коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ, необходимо сочетать работу по развитию познавательной деятельности на занятиях по развитию речи, ознакомлению с окружающим с работой в свободное от занятий время, используя коррекционные приемы в формировании лексики: словесные игры; ролевые игры; рассказы из личного опыта, творческие рассказы; вербализация

(оречевление); умение проанализировать ситуацию (картинку), выделить в ней самое существенное; диалогическая речь; совершенствование регулирующей функции речи (занятия по изготовлению поделок); обучение самоконтролю; частое использование похвалы; прием создания проблемной ситуации.

Глава 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для определения уровня речевого развития дошкольников средствами психодиагностики был проведен констатирующий эксперимент. Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 92 (МБДОУ детский сад № 92). В параллельном эксперименте участвовали нормативно развивающиеся дошкольники 4-6 лет в количестве 19 человек (контрольная группа) и дошкольники с ОВЗ (одновременно ЗПР и ОНР III вида) (экспериментальная группа) также в количестве 19 человек.

2.1. Особенности нарушений речевого развития у дошкольников с ОВЗ на констатирующем этапе эксперимента

На констатирующем этапе эксперимента изучались особенности нарушений речевого развития дошкольников с ОВЗ методом диагностики речевого развития и методом математической статистики.

Предварительно перед диагностиками выяснялась предрасположенность детей к возникновению сложностей в речевом и психологическом развитии. Для этого родители детей экспериментальной группы (ЗПР + ОНР III вида) ответили на вопросы нескольких анкет: в первой анкете мы попробовали собрать необходимые анамнестические данные, во второй – выяснили уровень осведомлённости родителей о проводимой логопедической работе с детьми. Анализ анамнестических данных представлен в табл. 1.

Анализ анамнестических данных дошкольников с ЗПР на констатирующем этапе эксперимента

Факторы, выявленные в анамнезе дошкольников с ЗПР на констатирующем этапе эксперимента	Количество респондентов с наблюдаемыми признаками в выборке родителей детей с ЗПР, %
Патология беременности: – постоянное нахождение на сохранении - высокое давление, отёки на поздних сроках	5 10
Патология родов: – преждевременные роды – кесарево сечение	5 26
Заболевания до 3-летнего возраста: – пневмония – ветрян.оспа – бронхит – тонзиллит – аллергич.ринит – ОРЗ – ОРВИ – отит	16 76 16 5 5 42 47 5

Можно сделать вывод о том, что факторы, выявленные в пренатальном, натальном и постнатальном периодах не содержали сведений о грубых нарушениях центральной нервной системы у детей с ОВЗ (Прилож.1).

Далее мы провели анкетирование родителей детей экспериментальной группы. Вопросы анкеты, а также диаграммы с отображением ответов родителей можно найти в Прилож. 2.

Мы выяснили, что 84% родителей считают, что развитием речи детей должны совместно родители с детским садом. 89% родителей утверждают, что они проводят со своими детьми занятия по совершенствованию его речи, но хотели бы освоить приёмы работы по развитию их речи. 100% родителей следят за речью детей и исправляют ошибки в их речи. 95% родителей хотят научиться самостоятельно исправлять дефекты речи, но только 58% родителей

знают, какие знания получают их дети на занятиях по развитию речи в детском саду.

Можно сделать вывод о том, что родители в целом не против быть приобщёнными к развитию речи собственных детей, стремятся получить теоретические знания, но, вероятно, в силу каких-то обстоятельств (нехватка времени, мотивации и т.д.) не уделяют достаточно времени и сил решению существующих проблем (только 58% знают о содержании занятий по развитию речи).

Цель экспериментальной работы на констатирующем этапе эксперимента – провести диагностику речевого развития, изучить коммуникативные умения детей, а именно уровень развития их словаря, грамматики, связной речи, выявить общий уровень развития речи и наличие проблемных звуков.

Для этого в работе с детьми двух групп (контрольной (нормативно развивающиеся дети) и экспериментальной (дошкольники с ОВЗ)) была применена методика исследования речевого развития дошкольников, предложенная Ушаковой О.С. и Струниной Е.М. [56, с. 160]. Занятия проводились индивидуально в благоприятной психологической атмосфере. Детям были предложены все необходимые материалы, время на выполнение заданий не ограничивалось.

Подробное описание методики – в Приложении 4. Результаты исследования речевой деятельности каждого ребёнка заносятся в специальную таблицу (табл. 2).

Таблица 2

Степень выраженности нарушений речевой деятельности у дошкольников с ЗПР на констатирующем этапе эксперимента *

№ п/п	Ф.И. ребёнка	Словарь	Грамматика	Фонетика	Связная речь	Уровень речевого развития	Примечания («проблемные» звуки)
1							

*В целях соблюдения Закона РФ «О персональных данных» - N 152-ФЗ в таблице отсутствуют фамилии детей, представлены только их имена и первые буквы фамилий.

Целью формирующего этапа эксперимента было проведение необходимой логопедической работы с детьми с ОВЗ в предложенных нами направлениях.

Завершил опытно-экспериментальную работу контрольный этап эксперимента. Целью данного этапа было повторное применение методики исследования речевого развития дошкольников, предложенной Ушаковой О.С. и Струниной Е.М., что должно было подтвердить или опровергнуть выдвинутую в начале работы гипотезу.

Таким образом, наша экспериментальная работа состояла из нескольких этапов: поисковый, констатирующий, формирующий и контрольный. На каждом этапе были сформулированы свои цели, которые должны были быть достигнуты при переходе от одного этапа исследования к другому. В итоге мы должны были получить подтверждение или опровержение гипотезы, сформулированной в начале работы.

2.2. Методика логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

На формирующем этапе эксперимента была разработана и апробирована методика коррекции выявленных нарушений речевого развития дошкольников с ЗПР, включающая два направления работы: дидактические игры и пальчиковый тренинг.

Данная методика применялась на базе проведения исследования.

Изучение научной литературы по проблеме исследования, всесторонний анализ данных проведенного нами констатирующего этапа эксперимента позволили научно обоснованно подойти к выработке концептуальных положений, основных принципов и содержания модели дифференцированной логопедической работы с дошкольниками с ОВЗ.

Основными принципами коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ОВЗ, помимо ведущих общедидактических принципов и принципов специального образования, явились: – принцип учета тесной взаимосвязи развития речи и познавательных процессов; – принцип учета структурной и функциональной организации языка; – онтогенетический принцип; – принцип деятельностного подхода. Рассмотрим более подробно данные принципы.

Принцип учета тесной взаимосвязи развития речи и познавательных процессов. Данный принцип базируется на понимании речи как речемыслительной деятельности. Учитывая результаты констатирующего этапа эксперимента, особое внимание было уделено формированию когнитивных предпосылок для освоения языка. В связи с этим методы и приемы работы

были подобраны таким образом, чтобы усвоение детьми вербального материала происходило на основе решения разнообразных мыслительных задач.

Принцип учета структурной и функциональной организации языка. В соответствии с данным принципом язык рассматривается как системное образование, состоящее из взаимосвязанных элементов разных структурных уровней, объединенных в единое целое и реализующихся в речи. Реализация данного принципа предполагала формирование лексических, грамматических, фонетико-фонологических средств языка и связной речи; обучение морфологии на синтаксической основе; освоение грамматики в органической связи с лексикой; усвоение новых лексических единиц и грамматических структур в тесной связи с функциями речи.

Онтогенетический принцип основывается на том, что речевое развитие дошкольников с ОВЗ подчиняется общим закономерностям овладения языком и речью в онтогенезе. Поэтому в разработанной нами модели последовательность работы по формированию средств речевого общения и объем лингводидактического материала определялись объемом и последовательностью усвоения тех или иных категорий языка и формирования речевых навыков и умений в онтогенезе.

Принцип деятельностного подхода, подразумевающий, что каждая психическая функция (в том числе и речь) имеет сложную структуру, состоящую из ряда звеньев, и нарушение одной и той же функции протекает по-разному, в зависимости от того, какое звено оказывается дефектным.

Перечислим основные разделы дидактических игр и упражнений пальчикового тренинга, входящих в нашу методику.

I. Дидактические игры и упражнения для работы по развитию речи с дошкольниками с ОВЗ

1) Дидактические игры и упражнения для развития словаря детей с ЗПР

• Ящик ощущений

- Не ошибись
- Художественный салон
- Найди лишнее
- Переезжаем на новую квартиру
- Махровые цветы
- Радужный хоровод
- Футболисты
- Неразбериха
- Шары
- Угощение для кукол
- Живое число
- Ателье

Игры и упражнения для формирования грамматического строя речи

- Построй предложение
- Угадай-ка
- Узнай по описанию
- Чего не хватает Мише, чтобы пойти на прогулку?
- Кафетерий
- Ателье
- Петрушкины команды
- Вы хотите? — Мы хотим

Дидактические игры и упражнения для развития связной речи

- Подбери словечко
- Скажи по-другому
- Закончи предложение
- Придумай предложение
- Выполни команду!
- Назови игрушку!
- Что за предмет?
- Скажи какой?
- Кто больше увидит и назовет?
- Что напутал Буратино?
- Разложи картинки
- Кто что умеет делать?

Дидактические игры и упражнения для автоматизации и дифференциации звуков

- Оркестр
- Теремок
- Пила
- Пчелы и комары
- Солнышко и дождик
- Прогулка на велосипедах

Игры и упражнения по формированию грамматического строя речи

- Маша обедает
- Чей голос?
- Они не умеют читать...
- Лесенка
- Оркестр
- Профессии

2) Игры и упражнения для развития словаря детей с ОНР

- Найди игрушку
- Складные картинки
- Малыши
- Узнай на вкус
- Кто скорее соберет?
- Нахождение предметов по слову
- Зажги фонарики
- Мяч
- Придумай сам
- Зверюшки на дорожках
- Посади огород
- Наседка и цыплята
- Какая игрушка?
- Что это такое?

II. Пальчиковый тренинг с дошкольниками с ОВЗ

Пальчиковые игры, развивающие внимание, наблюдательность, воображение.

- Упражнение «Жук».
- «Комарик».

- «Колокольчик».
- «Барабан».

Игры с мячом «Звук потерялся».

Пальчиковые игры «Запомни, назови».

Игры для пальчикового театра.

- «Журавли».
- «Хорьки».

Игры с использованием картинного материала «Сложные слова».

Игры-карточки и мелкие игрушки.

Игры типа «Кто в зоопарке?», «Соберем урожай фруктов», «Букет», «У бабушки в огороде» и т. д.

Кроме того, хотелось бы отметить, что все предложенные детям игры (как на этапе диагностики, так и на этапе проведения игр и пальчикового тренинга в ходе проведения формирующего этапа эксперимента) проводились на основе обязательного создания ситуации успеха.

Ситуация успеха – это совокупность педагогических действий, обеспечивающих самореализацию ребенка в каком-либо виде социальной деятельности (общественной активности, учебе, труде, художественном творчестве, спорте и т.д.) и способствующих формированию положительной и вместе с тем адекватной самооценки.

Успех является источником внутренних сил ребенка, рождающий энергию для преодоления трудностей, желания учиться. Создание ситуаций успеха в педагогическом процессе оказывает влияние не только на настроение учащихся, но и на качество обучения и на дальнейшую судьбу ребенка.

Таким образом, ситуация успеха особенно важна в работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, обучение и поведение которых осложнено целым рядом внешних и внутренних причин, поскольку позволяет снять у них агрессию, преодолеть изолированность и пассивность.

Подробное описание игр представлено в Приложениях 6 и 7.

2.3. Эффективность методики логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Результаты формирующего этапа эксперимента, полученные в ходе проведения контрольного этапа, доказали эффективность методики дифференцированной логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ОВЗ и возможность ее интеграции в существующую систему оказания помощи детям с ОВЗ.

Однако исследования в этом направлении могут быть продолжены. Перспективы исследования проблемы мы видим в разработке дифференцированных методик логопедической работы с детьми с ОВЗ. Проведение таких исследований представляется нам особенно актуальным в свете развития процессов интеграции и инклюзии, учитывая то колоссальное значение, которое имеет дифференцированный подход к коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Итак, целью констатирующего этапа эксперимента было проведение диагностики речевого развития, изучение коммуникативных умений детей, а именно уровня развития их словаря, грамматики, связной речи, выявление общего уровня развития речи и наличия проблемных звуков.

Для этого в работе с детьми двух групп (контрольной (нормативно развивающиеся дети) и экспериментальной (дошкольники с ОВЗ)) была применена методика исследования речевого развития дошкольников, предложенная Ушаковой О.С. и Струниной Е.М. [56, с. 160]. Занятия проводились индивидуально в благоприятной психологической атмосфере. Детям были предложены все необходимые материалы, время на выполнение заданий не ограничивалось.

На констатирующем этапе эксперимента были получены следующие

данные – таблица 3 (сводные таблицы с данными, полученными в ходе эксперимента – в Приложении 5).

Таблица 3

Уровни развития речевого развития дошкольников экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе эксперимента

Группы дошк.	Словарь			Грамматика			Фонетика			Связн.речь			Уровень РР			«Пробл.» звуки +
	В	С.	Н.	В	С.	Н.	В	С.	Н.	В	С.	Н.	В	С.	Н.	
ОВЗ (%)	0	42	58	0	32	68	0	63	37	0	32	68	0	37	63	42
Норма (%)	37	58	5	32	58	10	53	42	5	37	53	10	32	63	5	16

Результаты исследования наглядно представлены на диаграммах (рисунки 1, 2).

Результаты исследования речи дошкольников с ОВЗ на констатирующем этапе

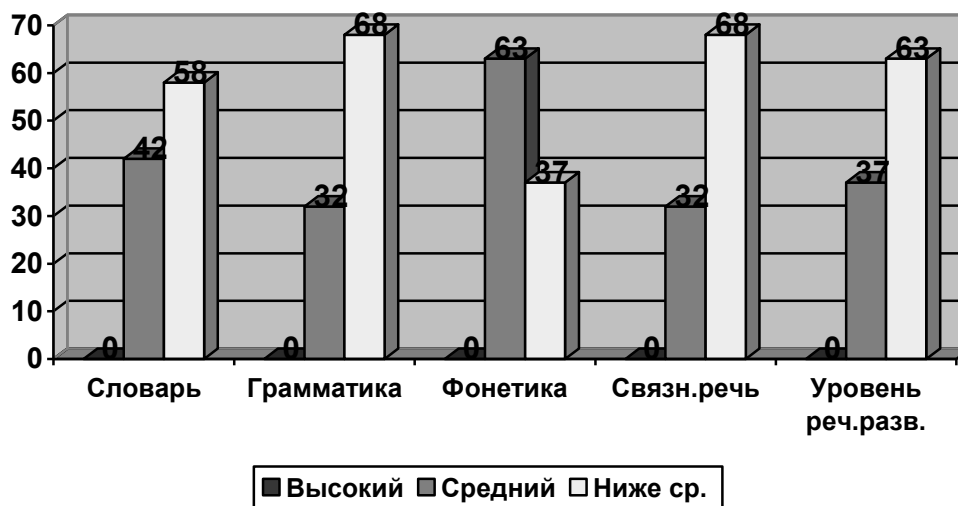


Рис. 1 Результаты исследования речи дошкольников с ОВЗ на констатирующем этапе (%)

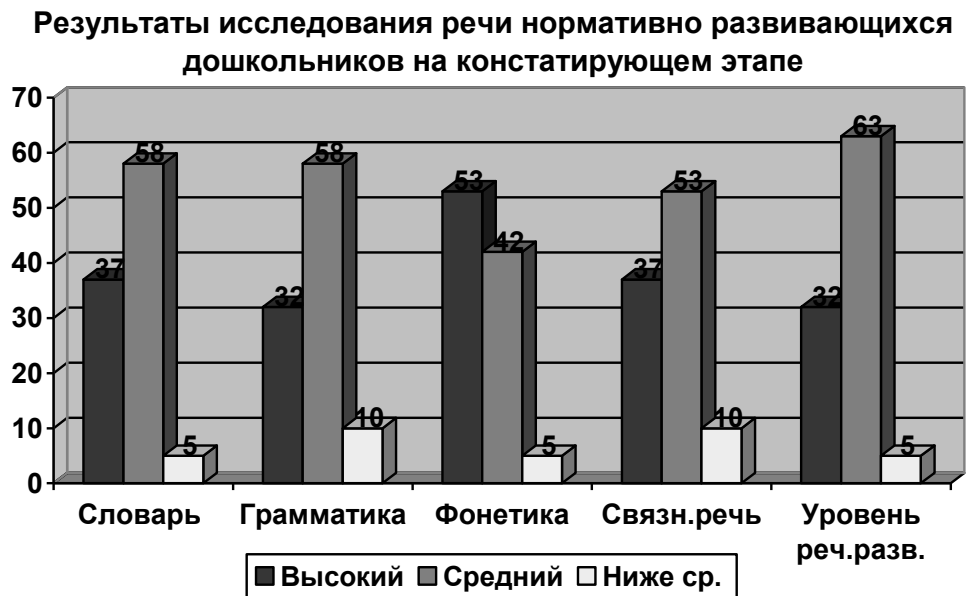


Рис. 2 Результаты исследования речи нормативно развивающихся дошкольников на констатирующем этапе (%)

Существенная разница показана в результатах исследования словаря между детьми с ОВЗ и нормативно развивающимися детьми. 58% дошкольников с ОВЗ имеют уровень развития этого показателя ниже среднего. В то время как 37% их нормально развивающихся сверстников уже на этом этапе имеют высокий уровень развития словаря. Словарь детей с ОВЗ значительно беднее, менее разнообразен, лишён синонимов, антонимов, не так часто используются эпитеты, высказывания однотипны в сравнении со сверстниками с нормативным развитием.

Уровень развития грамматики дошкольников с ОВЗ также значительно ниже: 68% детей имеют уровень развития этого показателя ниже среднего (32% их нормально развивающихся сверстников имеют высокий уровень развития грамматики). Дети затрудняются в образовании наименований животных и их детенышей в единственном и множественном числе, с трудом согласовывают имена существительные и имена прилагательные в роде и числе; им сложно составлять простые и сложные предложения по картинкам совместно со взрослым.

Несколько лучше обстоят дела с фонетикой: 37% детей с ОВЗ имеют

уровень развития этого показателя ниже среднего. В то время как 53% их нормально развивающихся сверстников имеют высокий уровень развития фонетики. Артикулирование звуков в звукосочетаниях и словах, произношение фраз удаётся этим детям немного лучше (но всё-таки нет детей, которые бы владели этими навыками на высоком уровне).

Также бедно представлена связная речь дошкольников с ОВЗ (68% детей имеют уровень развития этого показателя ниже среднего). 37% их нормально развивающихся сверстников имеют высокий уровень развития связной речи. Дети затрудняются ответить на вопросы по содержанию картины; с трудом воспроизводят текст хорошо знакомой сказки; едва ли пользуются словами, обозначающими речевой этикет.

В целом, речевое развитие дошкольников с ОВЗ находится на гораздо более низком уровне, чем речевое развитие их нормативно развивающихся сверстников. На рисунках 1 и 2 мы видим, что 63% детей с ОВЗ имеют уровень речевого развития ниже среднего, в то время как всего 5% их нормально развивающихся сверстников находятся на этом уровне. 0% дошкольников с ОВЗ имеют высокий уровень речевого развития, а 32% их нормально развивающихся сверстников находятся на высоком уровне речевого развития.

Наличие "проблемных" звуков на констатирующем этапе

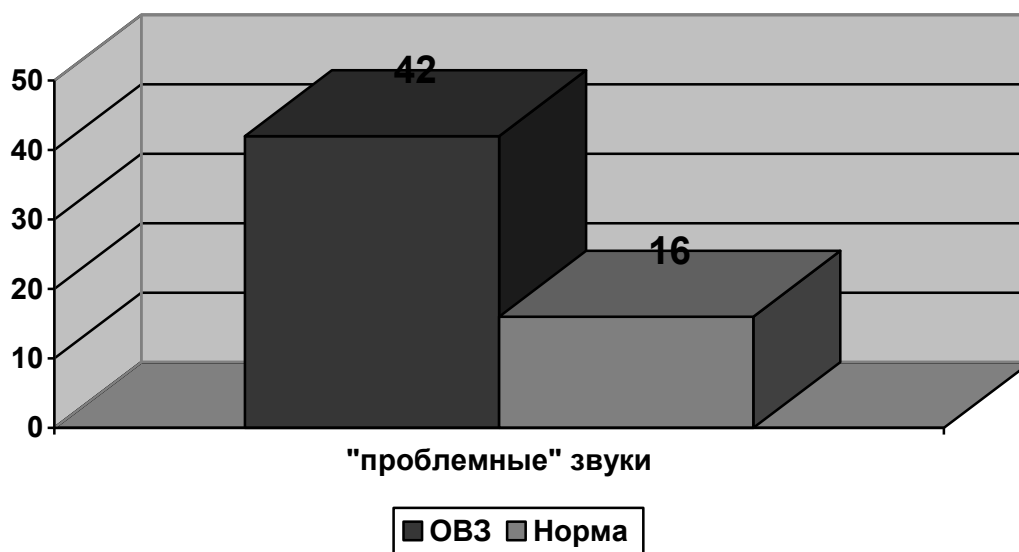


рис. 3 Наличие «проблемных» звуков на констатирующем этапе у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

Такую же картину мы видим и в наличии «проблемных» звуков: 42% дошкольников с ОВЗ имеют по 1 – 2 «проблемных» звука в то время, как всего 16% их нормально развивающихся сверстников имеют такие звуки.

В ходе сопоставительного анализа результатов исследования речевого развития дошкольников с ОВЗ и нормативно развивающихся дошкольников мы пришли к следующему выводу: поскольку в нашу экспериментальную группу входят дети с настолько низким уровнем речевого развития, необходимо разработать модель дифференцированной логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Формирующий эксперимент проводился в течение одного года, им было охвачено 19 дошкольников с ОВЗ (ЗПР + ОНР III вида). Речевое развитие участников эксперимента соответствовало III уровню речевого развития (согласно заключению ПМПК).

Цель формирующего этапа эксперимента заключалась в разработке и применении на практике методики логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на основе полученных результатов экспериментального исследования уровня речевого развития детей дошкольного возраста с ОВЗ.

При разработке методики логопедической работы мы брали за основу разработки О.С. Рудик, Н.В. Нищевой, О.А. Новиковской. Согласно разработанной нами методике, содержание логопедической работы было разработано в двух направлениях: проведение дидактических игр и упражнений для работы по развитию речи с дошкольниками с ОВЗ и пальчиковый тренинг с дошкольниками с ОВЗ.

Таким образом, логопедическая работа с детьми с ОВЗ проводилась

поэтапно. Хотелось бы отметить, что реализация представленной методики осуществлялась в тесной взаимосвязи с родителями и всеми специалистами ДООУ. Более подробное описание методики представлено в параграфе 2.2 данной главы.

Итак, завершил опытно-экспериментальную работу контрольный этап эксперимента. Целью данного этапа было повторное применение методики исследования речевого развития дошкольников, предложенной Ушаковой О.С. и Струниной Е.М., что должно было подтвердить или опровергнуть выдвинутую в начале работы гипотезу.

На контрольном этапе эксперимента были получены следующие данные – таблица 4 (сводные таблицы с данными, полученными в ходе эксперимента – в Приложении 5).

Результаты исследования наглядно представлены на диаграммах (рисунки 4 - 9).

Таблица 4

Результаты исследования речи дошкольников экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе эксперимента

Группы дошк.	Словарь			Грамматика			Фонетика			Связн.речь			Уровень РР			«Пробл.» звуки
	В	С.	Н.	В	С.	Н.	В	С.	Н.	В	С.	Н.	В	С.	Н.	+
ОВЗ (%)	16	58	26	0	47	53	16	63	21	11	73	16	11	47	42	26
Норма (%)	63	37	0	53	42	5	63	37	0	63	37	0	58	42	0	11

Уровень развития словаря

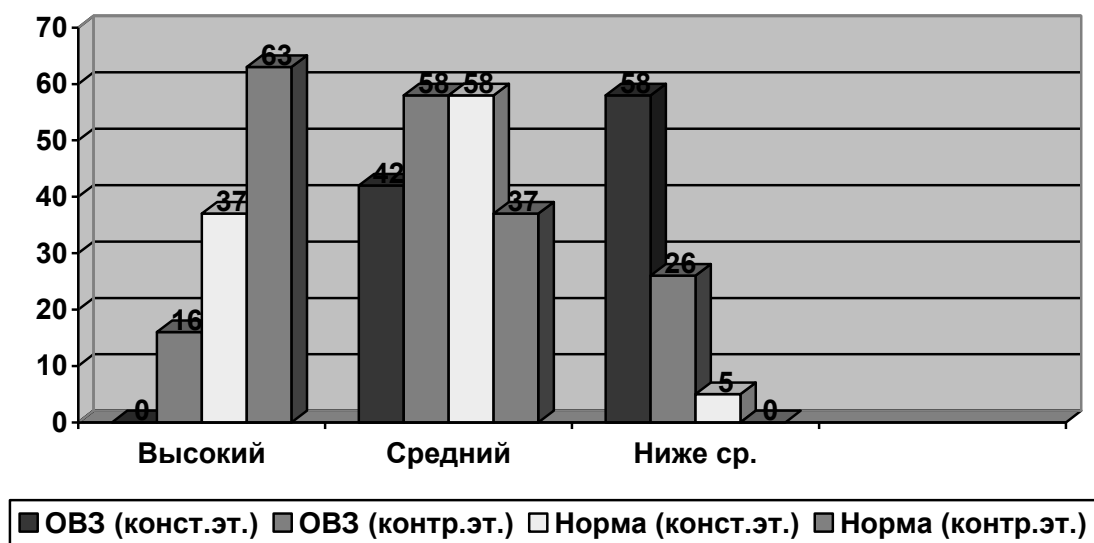


Рисунок 4 Уровень развития словаря на констатирующем и контрольном этапах у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

Сравнивая показатели, выявленные на констатирующем и контрольном этапах, нужно учитывать, что дети за период эксперимента стали старше на 1 год, часть из них уже готовится к поступлению в 1 класс, следовательно, их речевое развитие имеет очень важное значение в общем развитии детей данного возраста. С дошкольниками контрольной группы не проводились специализированные занятия, но, естественно, занятия по учебному плану данной группы проводились без изменений. А они также направлены на всестороннее развитие дошкольников. Этим объясняется то, что в контрольной группе имеется значительный рост всех показателей. В то время как рост показателей в экспериментальной группе есть, но он не так заметен. Однако, в данном случае этот рост является результатом не только собственно взросления детей, но и нашей целенаправленной работой в рамках реализации модели дифференцированной логопедической работы по коррекции речевого развития.

Итак, в контрольной группе 16% детей повысили свой уровень развития словаря до высокого уровня. Количество детей, имеющих средний уровень развития словаря, сравнялось с данным показателем у нормативно

развивающихся дошкольников на констатирующем этапе – их стало 58%. Примечательно то, что теперь в группе дошкольников с ОВЗ 0% детей имеют уровень развития словаря ниже среднего.

Уровень развития грамматики

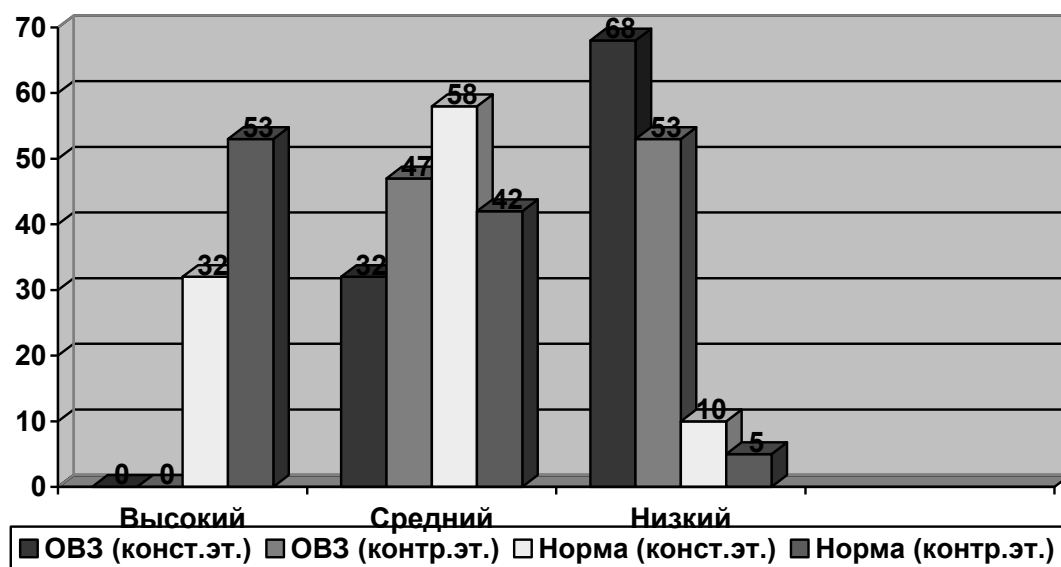


Рисунок 5 Уровень развития грамматики на констатирующем и контрольном этапах у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

Уровень развития грамматики – достаточно сложный показатель, и, к сожалению, ни один ребёнок из экспериментальной группы не смог приблизиться к высокому уровню развития данного показателя. Однако, на рисунке 5 мы видим, что 47% детей (вместо 32% на констатирующем этапе) теперь демонстрируют средний уровень развития грамматики. Мы также видим уменьшение количества детей (с 68% до 53%) с ОВЗ, имеющих уровень развития грамматики ниже среднего. Изменение показателей контрольной группы есть, но не такое значительное, как в предыдущем примере (уровень развития словаря).

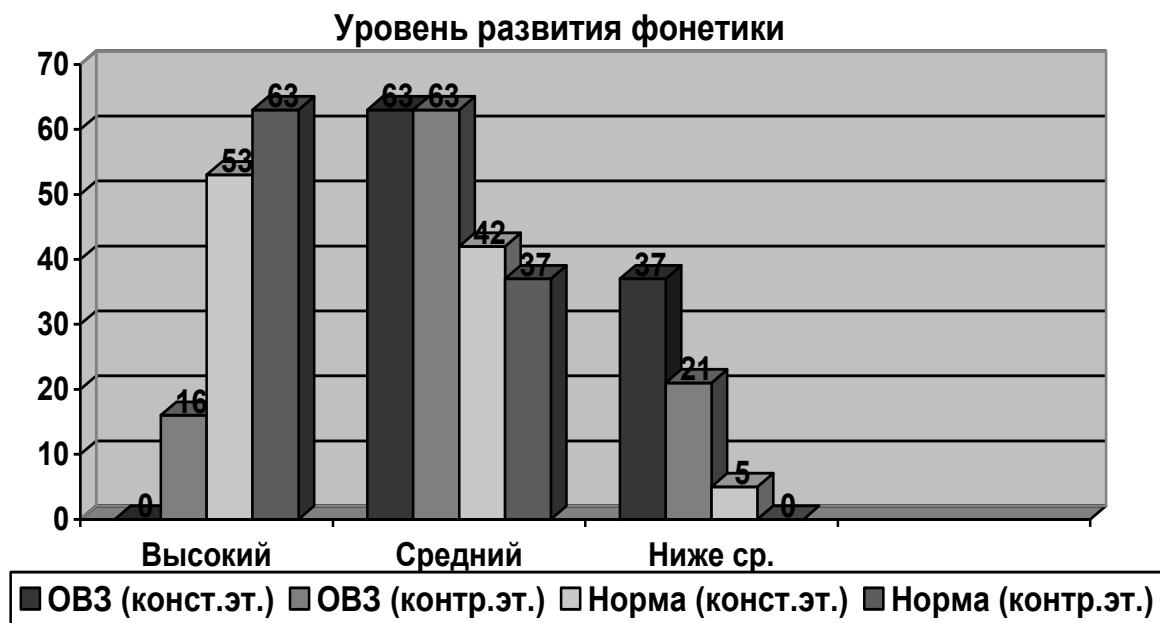


Рисунок 6 Уровень развития фонетики на констатирующем и контрольном этапах у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

Рост уровня развития фонетики оказался более заметным. На рисунке 6 мы видим, что 16% дошкольников с ОВЗ имеют высокий уровень развития фонетики (тогда как на констатирующем этапе таких детей в этой группе не было). Количество детей, имеющих средний уровень развития фонетики, не изменился, но произошли качественные изменения: часть детей повысили свой уровень до высокого, а часть повысили свой уровень развития фонетики с уровня ниже среднего» до среднего. Количество детей с ОВЗ, имеющих уровень ниже среднего, уменьшилось с 37% до 21%. Динамика изменения данного показателя развития в контрольной группе также произошла за счёт качественных изменений: не осталось детей с уровнем ниже среднего, повысилось количество детей, имеющих высокий уровень развития фонетики, в то время как количество детей, имеющих средний уровень, уменьшилось.

Уровень развития связной речи

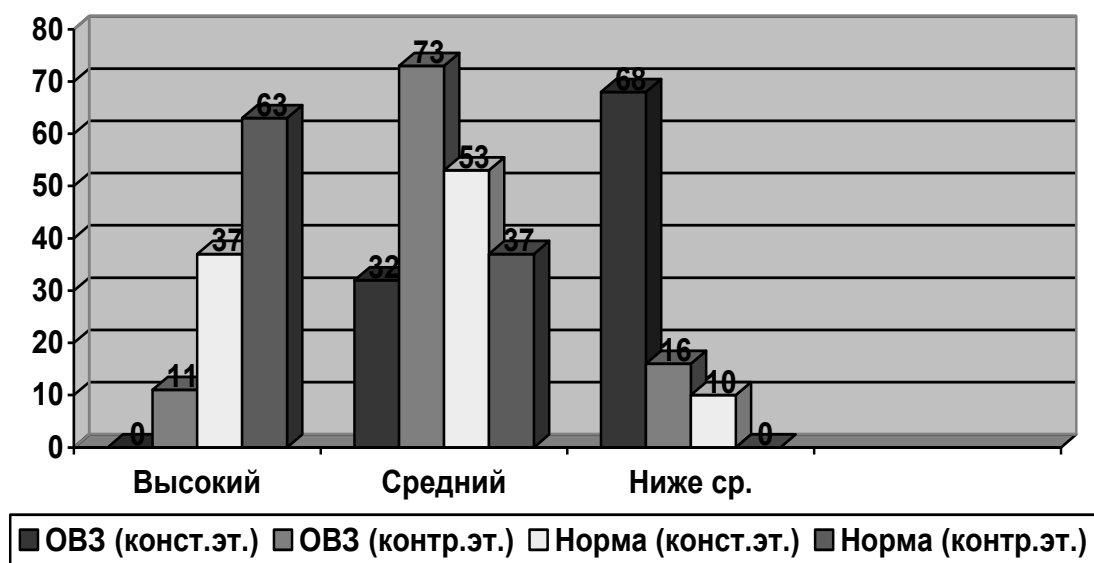


Рисунок 7 Уровень развития связной речи на констатирующем и контрольном этапах у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

Исследование уровня развития связной речи оказалось наиболее продуктивным, как видно на рисунке 7. Резко снизилось количество детей, имеющих показатель развития связной речи ниже среднего: на констатирующем этапе таких детей было 68%, а на контрольном этапе стало 16%. Это очень большой прогресс. Достаточно большой рост мы видим и на примере среднего уровня: вместо 32% детей, имеющих средний уровень развития связной речи, на констатирующем этапе, мы видим 73% детей с таким уровнем на контрольном этапе). У детей контрольной группы произошли изменения, но они не были так существенны.

Уровень речевого развития

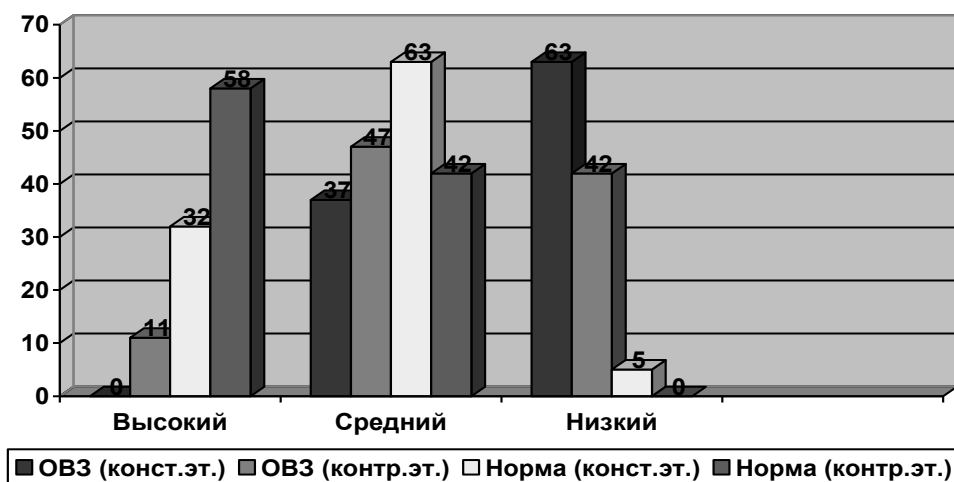


Рисунок 8 Уровень речевого развития на констатирующем и контрольном этапах у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

Глядя на рисунок 8, можно увидеть, что 11% дошкольников с ОВЗ повысили свой уровень речевого развития до высокого, значительно уменьшилось число детей, имеющих уровень речевого развития ниже среднего (их вместо 63% стало 42%), а количество детей, имеющих средний уровень речевого развития, увеличилось с 37% до 47%. У нормативно развивающихся дошкольников увеличение количества детей, имеющих высокий уровень речевого развития, (с 32% до 58%) произошло за счёт уменьшения числа детей, имеющих средний уровень (с 63% до 42%) и уровень ниже среднего (с 5% до 0%).

Наличие "проблемных" звуков

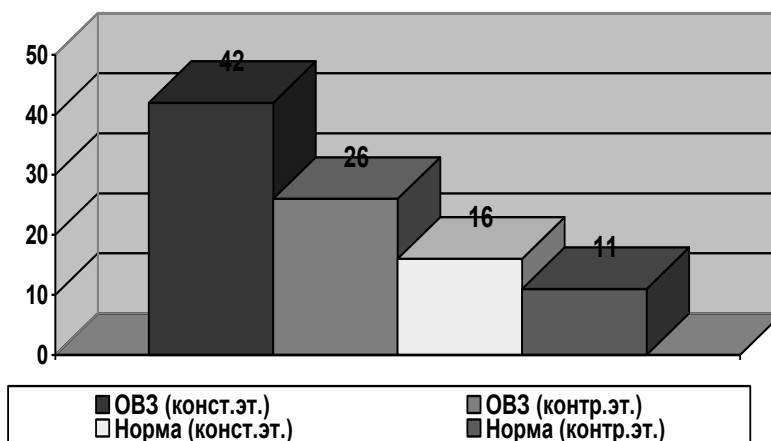


Рисунок 9 Наличие «проблемных» звуков на констатирующем и контрольном этапах у нормативно развивающихся дошкольников, и дошкольников с ОВЗ

На рисунке 9, мы видим, что количество детей с ОВЗ, имеющих «проблемные» звуки, уменьшилось с 42% до 26%, в то время как у их нормально развивающихся сверстников количество детей, имеющих «проблемные» звуки уменьшилось всего на 5%.

Чтобы получить более полную картину, мы посчитали, сколько всего фактов повышения уровня развития того или иного показателя отмечается в экспериментальной и в контрольной группах. Рассмотрим данные контрольной группы. Повысили свой уровень 32% человек (уровень развития словаря), 26% человек (уровень развития грамматики), 3 человека (уровень развития фонетики), 37% человек (уровень развития связной речи), 32% человек (уровень речевого развития) – итого 27 фактов. У 5% участников в речи не стало «проблемных» звуков.

Рассмотрим данные экспериментальной группы. Повысили свой уровень 47% человек (уровень развития словаря), 11% человек (уровень развития грамматики), 26% человек (уровень развития фонетики), 63% человек (уровень развития связной речи), 32% человек (уровень речевого развития) – итого 34 факта. У 16% человек в речи не стало «проблемных» звуков.

Можно сделать вывод о том, что предложенная нами методика логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья принесла положительные результаты. Таким образом, доказана эффективность применения предложенной нами методики.

Выводы по второй главе

Итак, наша экспериментальная работа состояла из нескольких этапов: констатирующий, формирующий и контрольный. На каждом этапе были сформулированы свои цели, которые должны были быть достигнуты при переходе от одного этапа исследования к другому.

Из всего многообразия существующих методик изучения уровня речевого развития мы выбрали методики исследования речевого развития младших дошкольников, предложенные Ушаковой О.С. и Струниной Е.М..

Согласно разработанной нами методике, содержание логопедической работы было разработано в двух направлениях: проведение дидактических игр и упражнений для работы по развитию речи с дошкольниками с ОВЗ и пальчиковый тренинг с дошкольниками с ОВЗ.

Необходимость оказания логопедической помощи детям с ОВЗ обусловлена выявленными принципиальными различиями в структуре речевых нарушений у детей данной категории и у нормативно развивающихся детей.

Для результативной деятельности по коррекции речевого развития необходимо учитывать закономерности усвоения языка ребенком дошкольного возраста и особенности формирования лексических, грамматических, фонетико-фонологических навыков у детей с ОВЗ.

Создание ситуации успеха особенно важно в работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, обучение и поведение которых осложнено целым рядом внешних и внутренних причин, поскольку позволяет снять у них агрессию, преодолеть изолированность и пассивность.

Основываясь на анализе проведённой экспериментальной работы, сравнивая показатели, полученные на констатирующем и на контрольном

этапах, мы пришли к выводу, что предложенная нами методика логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья принесла положительные результаты. Таким образом, доказана эффективность применения предложенной нами методики. А, следовательно, гипотеза, говорящая о том, что эффективность логопедического обучения детей дошкольного возраста с ОВЗ будет существенно повышена, если в работе будут учтены особенности речевого развития данной категории детей, полностью доказана на практике.

Итак, под понятие детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) попадают очень многие категории дошкольников, в том числе и дошкольники с ЗПР (задержкой психического развития) и ОНР (общее недоразвитие речи) III вида. Существует множество причин, способствующих возникновению речевых нарушений у детей данной группы, имеющих биологическое и социально-психологическое происхождение.

Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ во многом определяют ход, направления и содержание коррекционной работы с дошкольниками с ОВЗ. Данная работа носит ряд характерных особенностей, таких как совместное проведение занятий по развитию речи специалистами-дефектологами, воспитателями при участии семьи ребенка. Предполагается обучение по разным направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, элементарных математических представлений, обучение игровой деятельности и ее развитие, подготовка к обучению грамоте, трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие, совершенствование связной речи, обогащение и уточнение словаря, работа над фонетико-фонематической стороной речи, слоговой структурой и т.д. Особое внимание уделяется развитию у дошкольников умения слушать и понимать обращенную к ним речь.

Отбирая содержание логопедической работы по коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ, необходимо сочетать работу по развитию познавательной деятельности на занятиях по развитию речи, ознакомлению с окружающим с работой в свободное от занятий время, используя коррекционные приемы в формировании лексики: словесные игры; ролевые игры; рассказы из личного опыта, творческие рассказы; вербализация (оречевление); умение проанализировать ситуацию (картинку), выделить в ней

самое существенное; диалогическая речь; совершенствование регулирующей функции речи (занятия по изготовлению поделок); обучение самоконтролю; частое использование похвалы; прием создания проблемной ситуации.

Итак, наша экспериментальная работа состояла из нескольких этапов: поисковый, констатирующий, формирующий и контрольный. На каждом этапе были сформулированы свои цели, которые должны были быть достигнуты при переходе от одного этапа исследования к другому.

Из всего многообразия существующих методик изучения уровня речевого развития мы выбрали методики исследования речевого развития младших дошкольников, предложенные Ушаковой О.С. и Струниной Е.М..

Согласно разработанной нами методике, содержание логопедической работы было разработано в двух направлениях: проведение дидактических игр и упражнений для работы по развитию речи с дошкольниками с ОВЗ и пальчиковый тренинг с дошкольниками с ОВЗ.

Необходимость оказания логопедической помощи детям с ОВЗ обусловлена выявленными принципиальными различиями в структуре речевых нарушений у детей данной категории и у нормативно развивающихся детей.

Для результативной деятельности по коррекции речевого развития необходимо учитывать закономерности усвоения языка ребенком дошкольного возраста и особенности формирования лексических, грамматических, фонетико-фонологических навыков у детей с ОВЗ.

Создание ситуации успеха особенно важно в работе с детьми, имеющими особые образовательные потребности, обучение и поведение которых осложнено целым рядом внешних и внутренних причин, поскольку позволяет снять у них агрессию, преодолеть изолированность и пассивность.

Основываясь на анализе проведённой экспериментальной работы, сравнивая показатели, полученные на констатирующем и на контрольном этапах, мы пришли к выводу, что предложенная нами методика логопедической работы по коррекции речевого развития у детей дошкольного возраста с

ограниченными возможностями здоровья принесла положительные результаты. Следовательно, нами доказана эффективность применения предложенной методики.

Таким образом, **гипотеза исследования** (эффективность логопедического обучения детей дошкольного возраста с ОВЗ будет существенно повышена, если в работе будут учтены особенности речевого развития данной категории детей) получила своё подтверждение. Задачи, поставленные нами в начале работы, решены, а цель исследования достигнута.

Библиографический список

1. Агранович З.Е. Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с ОНР. СПб., «Детство – Пресс», 2009
2. Азова О.И. Диагностика письменной речи у младших школьников. — М.: ТЦ Сфера, 2011. — 64 с.
3. Акименко В.М. Исправление звукопроизношения у детей : учебно-метод. пособие / В.М. Акименко. — Изд. 2-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2009. — 110с: илл.
4. Андреева Н.Г. Логопедические занятия по развитию связной речи младших школьников. В 3-х ч. - Ч. 1: Устная связная речь. Лексика: пособие для логопеда / Н.Г. Андреева; под ред. Р.И. Лалаевой.— М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2006.— 182 с.: ил.— (Коррекционная педагогика).
5. Бардышева Т.Ю., Моносова Е.Н. Логопедические занятия в детском саду. 2-я младшая группа. – М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2001. – 224с.
6. Белякова Л.И., Филатова Ю.О. Классификация речевых нарушений в отечественной и зарубежной традиции // Дефектология. - 2007 - №4. - с. 3 - 9
7. Бизюк А.П.: Основы нейропсихологии. - СПб.: Речь, 2010
8. Борякова Н.Ю., Соболева А.В. Сенсорное воспитание в системе педагогической помощи детям с нарушениями речевого развития // Социально-гуманитарные знания. - 2014. - №2. - с. 199 - 205
9. Быкова И.А. Обучение детей грамоте в игровой форме. СПб., «Детство – Пресс», 2005
10. Быстрова Г.А., Сизова Э.А., Шуйская Т.А. Логопедические игры и задания. С-пб., «Каро». 2001
11. Веракса Н.Е. Социальная психология: учебник для студ.учреждений

высш.проф.образования / Н.Е.Веракса, А.Н. Веракса. - М.: Издательский центр "Академия", 2011. - 224 с.

12. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособие / В.К. Воробьева. — М.: АСТ: Астрель : Транзиткнига, 2006. — 158[2] с. — (Высшая школа)
13. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов. – М.: АСТ: Астрель, 2005. – 351, [1]с. – (Высшая школа).
14. Гомзяк О.С. Развитие Связной речи у шестилетних детей, конспекты занятий. М.: Творческий Центр «Сфера». 2007
15. Граб Л.М. Тематическое планирование коррекционной работы в логопедической группе для детей 5-6 лет с ОНР. М.: Издательство «Гном и Д», 2005
16. Жилиев Д.Б. Создание мультфильма как фактор развития речевой и познавательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья // Социально-гуманитарные знания. – 2014. - №2. – с.352 – 356
17. Зайцев Д. В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика. – 2003. - №1. – с. 21 – 30
18. Киррилова Ю.А.Упражнения и подвижные игры на свежем воздухе для детей младшей логопедической группы. Примерное перспективное планирование // Дошкольная педагогика. - 2007. - №3. - с. 32 - 35
19. Колесникова Г.И.: Специальная психология и педагогика . - Ростов н/Д: Феникс, 2010
20. Коржаева Е.Е. Логопедическая работа с младшими школьниками с ЗПР. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 64 с.
21. Коррекционная и специальная педагогика: конспекты лекций, методические рекомендации / Авт.-сост. А.Г. Харитонова. – 3-е изд., испр. – Иркутск: Изд-во «Оттиск» 2007. – 64 с.
22. Коррекция речевого и психического развития детей 4- 7 лет./ Под ред. Лосева П.Н. М.: Творческий Центр «Сфера», 2006. - 112с.

23. Кузнецова Е.В, Тихонова Н.В. Ступеньки к школе. Обучение грамоте детей с нарушениями речи. М.: Творческий Центр «Сфера», 2000.
24. Кузнецова Е.В., Тихонова И.А. Развитие и коррекция речи детей 5-6 лет. Сценарии занятий. М.: Творческий центр «Сфера», 2007
25. Курдвановская Н. В. Планирование работы логопеда с детьми 5-7 лет.- М.:
26. Лиманская О.Н. Конспекты логопедических занятий. Первый год обучения. М.: Творческий Центр «Сфера», 2009
27. Логопедия в школе. - М.: МарТ, 2005
28. Логопедия: Учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С.Волковой. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. - 704 с.
29. Марилов, В.В.: Общая психопатология. - М.: Академия, 2007 Под ред. В.С. Кукушина; Рец.: И.А. Зайцева, Г.И. Екамасова
30. Марцинковская Т.Д., Григорович Л.А. Психология и педагогика: учеб. - М.: Проспект, 2009. - 464 с.
31. Настольная книга педагога-дефектолога / Т.Б.Епифанцева и др. - Изд.3-е- Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 576 с.
32. Никуленко Т.Г. Коррекционная педагогика: учебное пособие / Т.Г. Никуленко, С.И. Самыгин. - Изд.2-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д: Феникс, 2009. - 445с.
33. Нищева Н.В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в средней группе детского сада для детей с ОНР. СПб.: издательство «Детство-Пресс», 2006
34. Нищева Н.В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР. СПб.: издательство «Детство-Пресс», 2008
35. Нищева Н.В. Программа коррекционно – развивающей работы в логопедической группе детского сада для детей с общим недоразвитием речи (с 4 до 7 лет). СПб., «Детство – Пресс, 2007

36. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. - 528 с.
37. Новиковская О.А. Ум на кончиках пальцев: маленькие подсказки для родителей / Ольга Новиковская. – Изд.-е 2-е дополн.-М.: АСТ; СПб.: Сова, 2007. – 158с.
38. Парамонова Л.Г.: Логопедия для всех. - СПб.: Питер, 2009
39. Полякова М. Самоучитель по логопедии. Универсальное руководство. М.: «Айрис Пресс», 2006
40. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Учебно-методическое пособие / Под общ. ред. Т.В. Волосовец. - М.: В.Секачев, 2007. — 224 с.
41. Программы для ДОУ компенсирующего и комбинированного видов. - М.: Творческий центр «Сфера», 2008
42. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи .- М.: «Просвещение», 2008
43. Реализация содержания образовательной области «Речевое развитие» в форме игровых обучающих ситуаций (младший и средний возраст) / автор-сост. О. М. Ельцова. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2016. – 224с.
44. Реуцкая О.А. Развитие речи у плохо говорящих детей / О.А. Реуцкая. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 155 с.
45. Руденко В.И. Логопедия. Практическое пособие для логопедов, студентов и родителей. Ростов –на – Дону. изд-во «Феникс», 2006
46. Рудик О.С. С детьми играем – речь развиваем. Часть 1. Учебно-методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2013. – 176с.
47. Сингаевская О.В., Соболева А.В. Развитие связной речи дошкольников //Логопедия сегодня. - 2011г. - №2. - С.26-30
48. Сиротюк А.С. Воспитание ребёнка в инклюзивной среде. Методика,

диагностика. М.: ТЦ Сфера, 2014. – 128с.

49. Смирнова Л.Н. Логопедия в детском саду. Занятия с детьми 4 -5 лет с общим недоразвитием речи. М.: Мозаика – Синтез. Творческий Центр «Сфера», 2005
50. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.: Под ред. Е.А. Стребелевой. - М.: Издательский центр "Академия", 2007. - 312с.
51. Специальная педагогика: Учеб пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений / Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др.; Под ред. Н.И.Назаровой. - 2-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр "Академия", 2007. - 400с.
52. Специальный педагог дошкольного учреждения. Нормативные документы. Программы адаптации, коррекции и развития / авт.-сост. А.А. Наумов [и др.]. – Волгоград: Учитель, 2013. – 335с.
53. Тихеева Е. Основные положения методики развития речи детей // Дошкольное воспитание. - 2008.- №12. - с. 6 - 9
54. Тишина Л.А., Толпегина А.С. Формирование навыков краткого пересказа у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи//Школьный логопед. – 2010г. - №. - С.67-73
55. Токарева Е. А., Токарев А. А. Аспекты изучения психолого-педагогических нарушений речевого развития у детей старшего дошкольного возраста [Текст] // Современная психология: материалы II междунар. науч. конф. (г. Пермь, июль 2014 г.). — Пермь: Меркурий, 2014. — С. 45-50.
56. Ушакова О.С., Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: Учеб.-метод. пособие для воспитателей дошк. образоват. учреждений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 288 с.
57. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Гущина Ю.Р. Словообразование у детей дошкольного возраста, интегрированных в общеобразовательные группы // Социально-гуманитарные знания. - 2013. - №6. - с. 168 - 175
58. Фишман М.Н. Мозговые механизмы, обуславливающие отклонения в

речевом развитии у детей // Дефектология. - 2007. - №3. - с. 3 - 9

59. Формирование универсальных учебных действий у младших школьников с особыми образовательными потребностями: коррекционно-развивающие задания, упражнения / авт.-сост. Т.В. Калабух, Е. В. Клейменова. – Волгоград: Учитель, 2015. – 100с.
60. Цуканова С.П., Бетц Л.Л. Учим ребенка говорить и читать. 1,2,3 периоды. Конспекты занятий по развитию фонематической стороны речи и обучению грамоте детей старшего дошкольного возраста. М.: Издательство «Гном и Д», 2007

Электронные ресурсы:

61. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения.
<http://www.trepsy.net/>
62. Официальный сайт общественной организации инвалидов «Перспектива».
<http://publicpost.ru/>
63. Словари и энциклопедии на Академике. – Режим доступа:
http://official.academic.ru/11227/%D0%9B%D0%B8%D1%86%D0%BE_%D1%81%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8_%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8F%D0%BC%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D1%8F
64. Русская школа Гештальта. Режим доступа: <http://gestalt-taganrog.ru/articles/deprivatio1.shtml>
65. Файловый архив студентов Stud Files. – Режим доступа:
<http://www.studfiles.ru/preview/5772832/page:30/>
66. Инфопедия для углубления знаний. – Режим доступа:
<http://infopedia.su/8xa88b.html>
67. Электронный научный журнал «Международный студенческий научный вестник». – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/10/2339>

Источники иностранных авторов:

68. British Medical Association. Road Transport and Health. British Medical Association, 1997
69. Brownson R., E. Baker, R. Housemann, L. Brennan, and S. Bacak. "Environmental and policy determinants of physical activity in the United States." American Journal of Public Health. December, 2001, Vol. 91, No. 12
70. Hoehner, C.M., L.K. Brennan, R.C. Brownson, S.L. Handy, and R. Killingsworth. "Opportunities for Integrating Public Health and Urban Planning Approaches to Promote Active Community Environments." American Journal of Health Promotion. September/October 2003, Vol. 18, No. 1

ПРИЛОЖЕНИЯ