



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Интеграция детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями
речи в общеобразовательное учреждение, реализующее основную
образовательную программу

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
код, направление
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи»

Проверка на объем заимствований:
_____ % авторского текста

Работа _____ к защите
рекомендована/не рекомендована

« ___ » _____ 20__ г.
зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):
Студент (ка) группы ОФ-206/173-2-1
Байрамгулова Юлия Миндуллаевна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Шереметьева Елена Викторовна

Челябинск
2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	
1.1. Понятие «Интеграция» в современной педагогической теории и практике.....	10
1.2. Особенности и проблемы процесса интеграции в России и за рубежом.....	20
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ТНР	31
Выводы по 1 главе	41
Глава II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	
2.1. Организация и содержание диагностики речевого развития детей старшего дошкольного возраста	44
2.2. Состояние речевого развития детей старшего дошкольного возраста	48
Выводы по 2 главе.....	63
Глава III. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТНР В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	
3.1. Модель процесса интеграции детей с ТНР в дошкольное образовательное учреждение	65
3.2. Результаты эффективности речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях интегрированного обучения....	90

Выводы по 3 главе.....	100
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	101
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	103
ПРИЛОЖЕНИЕ	

ВВЕДЕНИЕ

Право на образование является важнейшим социально-культурным правом человека, поскольку образование – это сфера жизни общества, которая в наибольшей степени может повлиять на развитие человека. Государственная политика Российской Федерации в области образования направлена на общедоступность образования, создание адаптивной образовательной среды, создание единого федерального, культурного и образовательного пространства. Образование должно носить гуманистический характер, предполагающий приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности.

Гражданам РФ независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости [18].

Однако по данным статистики в России более двух миллионов детей имеют ограничения по состоянию здоровья (8% всех детей), из них 582 тыс. составляют дети-инвалиды [17], которые нуждаются в особых условиях для получения образования, нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. В последние десятилетия наблюдается увеличение доли детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов от общего количества. Кроме роста числа почти всех категорий детей с ОВЗ, отмечается и тенденция качественного изменения структуры дефекта, комплексного характера нарушений у каждого отдельного ребенка.

По данным Министерства образования и науки РФ, на начало 2013-2014 учебного года в образовательных учреждениях РФ обучается 417176 детей с ОВЗ, из них 210194 детей обучаются в образовательных учреждениях, реализующих адаптированные основные образовательные

программы для обучающихся с ОВЗ. Более 12% из них проживают в настоящее время в учреждениях-интернатах [8].

Признание прав лиц с ОВЗ на образование, учет его индивидуальных потребностей и возможностей, организация комплексной помощи в процессе его развития и обучения, обеспечение оптимальных условий для его социализации и интеграции в общество в настоящее время представляется одной из важнейших задач социальной практики.

В налаженной системе специального образования с хорошо отработанной десятилетиями методикой обучения лиц с ОВЗ, слабо развита социальная адаптация «особого» ребенка в реальном мире – он находится в изоляции от социума. Поэтому на сегодняшний день в России, как и в большинстве западных стран, сложился определенный консенсус относительно важности интеграции данной категории лиц. В соответствии Концепцией долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 17.11. № 1662-р, создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию для лиц с ОВЗ, а расширение возможностей обучения детей с ОВЗ в неспециализированных образовательных учреждениях, входит в перечень целевых ориентиров развития системы [10].

Включение детей с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников представляется эффективным условием нормализации. Чем раньше это произойдет, тем больше шансов у ребенка с особыми образовательными потребностями (ООП) развить и выработать умение адекватно взаимодействовать с другими людьми, сверстниками, сформировать социальную уверенность. Ранняя адаптация к социальной среде обусловлена значимостью дошкольного возраста как сензитивного периода для интенсивного моторного, интеллектуального, речевого, эмоционального развития как важнейшего периода усвоения основ социального поведения, формирования коммуникативных навыков.

Между тем способность интегрироваться в обычную группу детей характеризует не только возможности самого ребенка с ОВЗ, но и качество деятельности дошкольных учреждений, наличия в нем адекватных условий для развития воспитанников с ООП. Следовательно для полноценной интеграции необходима особая организация предметного взаимодействия, межчеловеческих контактов и общения, равноправное партнерство, снятие социальной дистанции.

Для успешной интеграции детей с ОВЗ, следует выделить следующие условия:

- 1) гарантированное соблюдение прав личности при демократическом устройстве государства;
- 2) финансовая обеспеченность, позволяющая разработать и организовать коррекционно-образовательный процесс в структуре массового учреждения;
- 3) ненасильственный характер протекания интеграционных процессов, возможность выбора.

Крайне важной для интегрированного обучения является разработка единых подходов к диагностике возникающих трудностей, которыми достаточно грамотно должны владеть специалисты массовых образовательных учреждений.

В процесс обучения должна включаться вариативность образовательных программ и выбор темпа и объема обучения для детей, имеющих различные уровни способности усвоения материала.

Исходя из выше сказанного, нами была сформулирована тема исследования «Интеграция детей старшего дошкольного возраста с ТНР в дошкольном образовательном учреждении, реализующее основную общеобразовательную программу».

Объект исследования: интеграция детей дошкольного возраста с ТНО в образовательное пространство групп дошкольных учреждений.

Предмет исследования: моделирование интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях дошкольного образования.

Цель исследования: разработать и теоретически обосновать особенности организации и содержания модели интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях интеграции в дошкольное общеобразовательное учреждение.

Гипотеза исследования: процесс интеграции детей с ТНР будет проходить эффективно, если система внедрения модели интеграции будет оптимально продумана.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Изучить особенности процесса интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях дошкольного образовательного учреждения, реализующая основную общеобразовательную программу;
3. Разработать модель процесса интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях дошкольного образовательного учреждения, реализующая основную общеобразовательную программу (определить специальные педагогические условия сопровождения для успешной интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР).

Теоретическая значимость исследования: разработка модели процесса интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР.

Практическая значимость исследования: В настоящее время во многих ДООУ, создаются интегрированные группы, для детей с различными нарушениями. Данные работы могут оказать помощь в организации комбинированной группы. Опираясь на теоретическую модель интеграции, специалисты смогут эффективнее выстроить процесс интеграции. Благодаря выделенным критериям, специалисты могут отслеживать

динамику интеграции группы, вносить коррективы и изменения для более продуктивной работы.

Методологические основы исследования:

При рассмотрении данной проблемы опорой послужили принципы интеграции, рассмотренные в источниках зарубежной и отечественной научно-исследовательской литературы авторов: Дж. Лернера, С. Кирка, Л. С. Выготского, Н. Н. Малофеева, Н. М. Назаровой, Е. А. Екжановой.

Теоретико-практические материалы научных разработок, а также опыт экспериментальной работы авторов: Н. Н. Малофеева, Н. Д. Шматко, Л. И. Тиграновой, Е. А. Стреблевой, Л.Е. Шевчука, Е.В. Резниковой и др.

Кроме того, изучение нормативно-правовой базы по теме и дополнительное рассмотрение материалов проблемы инклюзивного образования, сопряженной с интеграцией:

- «Федеральный закон № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», 2012г.;
- «Федеральный Государственный Образовательный Стандарт дошкольного образования», 2013 г.;
- Конвенция ООН «О правах ребенка», 1989 г.;
- «Декларация о правах инвалидов», 1975 г.;
- «Саламанская декларация лиц с особыми потребностями», 1994 г.

Для реализации комплекса поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

Теоретические: анализ социологической, социально-педагогической, психологической литературы по проблеме исследования; изучение, обобщение опыта работы с детьми с ОВЗ в зарубежной и отечественной практике;

Эмпирические: изучение нормативных документов, педагогический эксперимент, количественный и качественный анализ эмпирических данных;

Интерпретационные: методы качественного и количественного анализа обработки результатов.

Исследование проводилось на базе МАДОУ №52 г.Челябинска. В исследовании приняло участие 10 детей старшего дошкольного возраста с ТНР, прибывающие в комбинированной группе детского сада общеразвивающей направленности; 10 детей старшего дошкольного возраста с нормальным уровнем психо-речевого развития.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

1.1. Понятие «Интеграция» в психолого-педагогической литературе

Организация совместного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их нормально развивающихся сверстников в условиях массового учреждения является в настоящее время одной из наиболее острых проблем образования. Дети с особыми образовательными потребностями (ООП) нуждаются в обогащении опыта социального и учебного взаимодействия со своими нормально развивающимися сверстниками. Доступная и полезная для развития модель интегрированного обучения и сохранения необходимой специализированная психолого-педагогическую помощь является необходимыми условиями для организации совместного обучения детей с ОВЗ (в том числе и с ТНР) [2].

Интеграция в настоящее время это глобальный процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны. Данный подход, к образованию детей с ОВЗ обусловлен большим количеством причин различного характера. Социальный заказ общества и государства, который достиг определённого уровня правового, культурного и экономического развития и представляют данную совокупность причин. На наш взгляд, интеграция является закономерным этапом развития не только системы специального образования, но и общего образования в целом. Связан данный процесс с переосмыслением общества и государства своего отношения к инвалидам, людям с ОВЗ, с признанием их прав в предоставлении и обеспечении равных с другими возможностей в разных областях жизни, включая и образование.

Введение в практику образовательных учреждений, реализующих интегрированный процесс образования позволяет количественно повысить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной поддержкой, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить консультативной поддержкой родителей, а также подготовить общество к принятию человека с ОВЗ [7].

Интегрированное обучение предполагает овладение ребенком с отклонениями в развитии общеобразовательным стандартом в те же сроки (или близкие), что и нормально развивающимися детьми. Если уровень психофизического развития детей с отклонениями в развитии соответствует возрасту или близок к нему, то в данном значении интегрированное обучение может быть эффективен для некоторой ее части.

Мы в своей работе придерживаемся концепции Л.С. Выготского, который указывал, что при всех достоинствах отечественная коррекционная педагогика отличается тем, что она замыкает своего воспитанника, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит в настоящую жизнь. Исходя из этого, ученый считал, что его интеграция в жизнь и осуществление компенсаций недостатков путем активизации деятельности его сохранных анализаторов первостепенные задачами воспитания ребенка с нарушениями в развитии [5].

Цель интеграции: создание и организация определенных условий детям с сенсорными, интеллектуальными и физическими отклонениями, и с социальными нарушениями для активного включения в жизнь общества. Невозможно достичь активного включения детей, согласно взглядам таких ученых и специалистов как, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, А.А. Дмитриев, М.И. Никитина, Л.М. Шипицына, Л.В. Кузнецова и др., путем их изоляции от других. Наоборот, право активного участия значительно повышается, если такие дети общаются с нормально развивающимися

детьми, ведут активный образ жизни, пользуются образовательными услугами разного уровня (дошкольного, начального, основного, среднего, среднего профессионального, высшего), всеми достижениями культуры и формами активного отдыха. Период дошкольного детства является тем возрастным этапом, на котором необходимо предоставить оптимальные условия для воспитания детей с проблемами в развитии, необходимые для реализации данной цели интеграции.

Организация интегрированного обучения является как социальным, так и государственным заказом общества, который в первую очередь достиг определенного правового развития [8].

Содержания нормативно-правового обеспечения, потребовали пересмотра и уточнения, т.к. государством были приняты ценности социальной и образовательной интеграции детей с ОВЗ и детей с инвалидностью.

Документы нескольких уровней составляют нормативно-правовую базу, необходимую для организации образования детей с ОВЗ и детей с инвалидностью:

- международные
- федеральные (Конституция, законы, кодексы – семейный, гражданский и др.);
- правительственные (постановления, распоряжения);
- ведомственные (Министерства образования СССР и Российской Федерации и др.);
- региональные (правительственные и ведомственные);
- локальные.

Нормы международного гуманитарного права – «Декларация о правах инвалидов» (1975г.), Конвенция ООН «О правах ребенка» (1975г.), Конвенция «О борьбе с дискриминацией в области образования» (1960г.), Саламанской декларации «О принципе, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями» (1994г.)

– обеспечивают право каждому ребенку, в том числе и с ОВЗ, право выбрать образовательное учреждение и получить образование в соответствии с разработанными государственными образовательными программами.

В России, в 1991 году начались ратификации выше указанных нормативных международных документов, направленные на преобразование образовательной системы. Тем самым на уровне государства продекларировалась смена отношения к инвалидам и к их гражданским правам.

Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», где «Государства-участники признают право инвалидов на образование. ... стремясь при этом: к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человеческого многообразия; к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в полном объеме; наделению инвалидов эффективно участвовать в жизни свободного общества».

Важным социально-правовым шагом для реализации идеи интегрированного обучения можно признать разработанную российскими учеными «Концепцию интегрированного обучения лиц с ОВЗ (со специальными образовательными потребностями)» (2001). Она сообщает нам о том, что необходимо взвешенное сочетание принципов интеграции и профессионального воздействия в специально организованных условиях, тем самым не забывая, а подчеркивая важность и значимость существующей системы дифференцированного обучения, а также последующего совершенствования систем общего и специального образования.

В настоящее время основным Федеральным законом, определяющим принципы государственной политики в области образования, является

Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года, вступивший в силу с 1 сентября 2013 года.

Закон регулирует вопросы образования лиц с ограниченными возможностями и содержит ряд статей (42, 55, 59, 79), закрепляющих право детей с ОВЗ и детей-инвалидов на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями. Также законом были закреплены основные положения и понятия в части образования детей с ОВЗ: обучающийся с ОВЗ, инклюзивное образование, адаптированная образовательная среда, индивидуальный учебный план, специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ.

Соответственно, с учетом уровня психофизического развития, при постоянном мониторинге уровня достижений в освоении образовательной программы, а также проведении процедур промежуточной и итоговой аттестации в соответствии с нормативными регламентами, детям с ОВЗ и детям-инвалидам создаются все необходимые условия для их обучения в образовательной организации.

Данные положения нашли отражение и утвержденных Стандартах дошкольного (приказ Минобрнауки России от 17 октября 2013г. № 1155, начального общего (приказ Минобрнауки России от 6 октября 2009г. № 373,373,373,373, от 22 сентября 2011г. № 2357), основного общего (приказ Минобрнауки России от 17 декабря 2010 г. № 1897).

Федеральный государственный образовательный стандарт – нормативный правовой акт, устанавливающий обязательные требования к условиям получения образования определенного уровня и (или) профессии, специальности и направлению подготовки. В стандарте для каждого уровня определены особенности реализации ФГОС; учет образовательных потребностей детей с ОВЗ; учет образовательных потребностей детей с ОВЗ; использование разнообразных

организационных форм и учет индивидуальных особенностей каждого обучающегося, а также сроки освоения образовательной программы.

В соответствии со статьей 30 «Локальные нормативные акты, содержащие нормы, регулирующие образовательные отношения» закона Российской Федерации «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ: позволяет руководителю образовательного учреждения закрепить право самостоятельно формировать нормативное поле, на него возлагается ответственность за разработку и соответствие действующему законодательству.

Таким образом, мы можем видеть, что в настоящее время, в нашей стране имеется достаточный пакет нормативно-правовой документации, обеспечивающая процесс интегрированного образования детей с ОВЗ.

Обзор и анализ исследований в области философии, психологии, общей и специальной педагогики заявляет о неоднозначности определений понятия «интеграция».

Обратимся к толкованию понятия «интеграция» с философской точки зрения (от лат. Integer – полный, цельный, ненарушенный) – это процесс или действие, имеющий своим результатом целостность; объединение, соединение, восстановление единства. В философии Г. Спенсера (1820-1903 гг.) означает превращения распыленного, незаметного состояния в концентрированное, видимое, связанное с замедлением внутреннего движения. Г. Спенсер использует слово интеграция как равнозначное агрегации [11].

В психологическом словаре «интеграция» подразумевается как внутригрупповой процесс, создание внутреннего единства, сплоченности, что выражается в идентификации коллективистской сплоченности группы как ее ценностно-ориентационном единстве, объективности, в возложении и принятии ответственности за успехи и неудачи в совместной

деятельности. Отсутствие интегративных свойств неизбежно ведет к распаду любой общности [4].

Н.М. Назарова характеризует данное понятие как процесс и результат предоставления ребенку с ООП и ограниченной трудоспособностью прав и реальных возможностей быть участником всех вид и форм социальной жизни (включая и образование) на равных условиях, компенсирующих такому ребенку отклонения в развитии и ограничения возможностей [6].

М.И. Никитиной понятие «интеграция» определяется как включение лиц с ОВЗ во все сферы жизни общества как равноправных его членов, освоение ими достижений науки, культуры, экономики, образования [7].

Н.Н. Малофеев и Н.Д. Шматко определяют интеграцию детей с ООП как включение этих детей в образовательные учреждения, реализующие общеобразовательную программу [4]. В исследованиях всех указанных ученых прослеживается тенденция о том, что в настоящее время интеграция – это мировой процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны.

Таким образом, интеграция в образовательном пространстве может выступать как, принцип, что проявляется в преобразовании всех компонентов образовательных систем, как средство, обеспечивающее целостное познание мира и способности человека мыслить системно при решении практических задач, как ведущая тенденция обновления содержания образования.

В разных регионах России: Красноярской, Ленинградской, Московской, Нижегородской, Челябинской, Читинской областях, в процессе целенаправленных исследований, педагоги-новаторы обозначили более эффективные модели интеграции. Это интернальная интеграция (внутри системы специального образования) и экстернальная интеграция (взаимодействие системы специального и общего образования). При интернальной интеграции совместное обучение возможно для детей с

нарушением слуха и с нарушением интеллекта или для слепых детей и их сверстников с нарушением интеллекта. Экстернальная модель интеграции была апробирована при совместном обучении детей с нормальным психофизическим развитием и с задержкой психического развития, а также при обучении в одном классе обычных детей и их слабовидящих или слабослышающих сверстников.

Л.М. Шипицина выдвигает две формы интеграции: социальная и педагогическая. Социальная адаптация ребенка (детей) с ОВЗ в общую систему социальных отношений и взаимодействий, в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется (раздельное обучение в одном учреждении и совместное проведение внеклассной деятельности) представляет социальную форму интеграции. Формирование у детей с ОВЗ способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, т.е. общим учебным планом (совместное обучение в одном классе) представляет педагогическую интеграцию.

Н.Н. Малофеев и Н.Д. Шматко, проводя анализ исследований, в процессе реализации интегрированного образования выделили следующие модели интеграции: постоянная полная, постоянная неполная, постоянная частичная, временная частичная и эпизодическая [4].

При обучении ребенка в одних дошкольных группах и классах с каким-либо отклонением в развитии на равных с нормально развивающимися детьми, тогда предполагается постоянная полная модель интеграции. Данная модель эффективна для детей, чей уровень психофизического и речевого развития соответствует или приближается к возрастной норме и кто психологически готов к совместному со здоровыми сверстниками обучению [5].

Постоянная, но неполная интеграция может быть полезна дошкольникам с различным уровнем психического развития, но которые не имеют сочетанных нарушений. Смысл данной формы интеграции

заключается в максимальном использовании всего потенциала ребенка, а также существенных возможностей общения, взаимодействия и обучения с нормально развивающимися детьми [4].

Постоянная частичная интеграция может быть полезна тем, кто способен наравне со своими нормально развивающимися сверстниками осваивать лишь небольшую часть необходимых умений и навыков, проводить с ними только часть учебного и внеклассного времени. Смыслом постоянной частичной интеграции является взаимодействие и расширение общения детей с ОВЗ с их нормально развивающимися сверстниками [5].

Создание условий для приобретения начального опыта общения с нормально развивающимися сверстниками необходимая составляющая для реализации временной модели интеграции. Временная интеграция является этапом подготовки к возможной в дальнейшем более совершенной форме интегрированного обучения. Данная модель интеграции может быть реализована в дошкольных учреждениях комбинированного вида, где функционируют группы для нормально развивающихся детей и специальные группы для детей с теми или иными отклонениями в развитии, а также в массовых школах, где открыты специальные классы [4].

Следующая модель интеграции «эпизодическая» Она ориентирована на специальные дошкольные и школьные учреждения. Эпизодической она является потому, что данные образовательные учреждения ограничены в возможностях проведения целенаправленной деятельности по совместному с нормально развивающимися детьми воспитанию и обучению своих воспитанников. Смыслом эпизодической интеграции является целенаправленная организация хотя бы минимального социального взаимодействия детей с выраженными нарушениями развития со сверстниками, преодоление тех объективных ограничений в социальном

общении, которые создаются в условиях специальных (коррекционных) учреждений, где обучаются только дети с ОВЗ [4].

Таким образом, все выше сказанное позволяет говорить о том, что имеется достаточно большой выбор доступных и полезных моделей интеграции детей с ОВЗ для их психического развития, образования и жизненной компетенции.

Совместное обучение дает большое количество положительных сторон, как здоровым детям, так и детям с ОВЗ. У нормально развивающихся детей, интеграция оказывает содействие формированию терпимости и положительного отношения к сверстникам, развитию чувства взаимопомощи и стремления к сотрудничеству, обогащению внутреннего духовного мира, совершенствованию коммуникативных навыков, подготовке к общению всех детей в среде своих сверстников.

Успешность интеграции детей с ОВЗ также зависит от эффективности отобранных и учитывающих нарушения учебных программ, обучающих технологий, от системы отношения к таким детям со стороны окружения, от той образовательной среды, в которую ребенок интегрируется. Реализация интегрированного обучения не возможна без неременного руководства учебно-воспитательным процессом теми специалистами, которые сумеют оказать необходимую квалифицированную помощь обычным педагогам в организации воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Отечественная образовательная система должна предоставлять и обеспечивать возможность подобрать каждому ребенку ту форму интеграции, которая доступна и полезна для его психического развития, образования и формирования жизненной компетенции. Вот то положение, которым необходимо учитывать для разработки различных вариантов организации интегрированного воспитания и обучения детей с ОВЗ.

Интегрированное воспитание и обучение – это основа для выстраивания качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными. При этом за каждым ребенком с ОВЗ сохраняется требуемая ему специализированная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь и поддержка [2].

Таким образом, интеграция в общество детей с ОВЗ, в настоящее время – это процесс и результат предоставления ему всех прав и возможностей для участия во всех видах общественной деятельности наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, которые компенсируют ему отставание в развитии и ограничения возможностей жизнедеятельности. Из этого следует, что выстраивание качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодоление барьеров – основа, которую создает интегрированное обучение. При этом за каждым ребенком, имеющим отклонения в развитии, сохраняется необходимая ему специализированная психолого-педагогическая и медико-социальная помощь и поддержка, которая реализуется в зависимости от структуры дефекта, психофизических, психологических особенностей в условиях определенных моделей интегрированного обучения детей с ОВЗ и нормально развивающихся детей.

1.2. Особенности и проблемы процесса интеграции детей дошкольного возраста с ОВЗ в России и за рубежом

Формирование и возникновение всемирной системы особого образования во все исторические эпохи связано с социальным, экономическим механизмом страны, политикой государства по отношению к лицам с ОВЗ, степенью выработки дефектологической науки. В настоящее время, интеграция лиц с ОВЗ с социумом одна из

наиболее приоритетных и актуальных направлений в развитии, специального и общего образования.

Развитие демократических направленности привел страны Западной Европы и США к опыту интегрированного образования лиц с ОВЗ.

В данных государствах выработаны защитные, адаптационные устройства педагогической помощи. В России же проблема интегрированного (инклюзивного) образования приняла статус сравнительно недавно актуальной.

Рассмотрим позитивные преимущества и особенности при внедрении интеграции за рубежом.

В странах Европы, немалое количество детей раннего и дошкольного возраста интегрированы в среду нормально развивающихся сверстников, за исключением детей со сложными комбинированными нарушениями развития.

Также, детям с раннего возраста (с первых месяцев жизни) предоставляется медико-психолого-педагогическое сопровождение. Данная помощь оказывается и предоставляется государственными структурами [22]. Немалое значение и место в процессе интеграции детей с отклонениями в развитии занимают общественные и родительские организации, которые также предоставляют неотъемлемую помощь.

Весьма многообразны методы и формы интеграции в дошкольном возрасте не только в одной отдельной взятой стране, но и даже в различных дошкольных учреждениях одной взятой страны.

Рассмотрим, как осуществляется интегрированный подход к детям дошкольного возраста с отклонениями в развитии в Германии. Действуют дошкольные учреждения в рамках ситуативно - ориентированного подхода к интеграции детей с отклонениями в развитии в круг нормально развивающихся сверстников (для аналогии: в России используется Деятельностный подход). Основная задача взрослых содержится в выработывании у детей индивидуальных и социальных прав,

полномочий; их усвоение выдвигается средством решения конкретных жизненных обстоятельств. Следовательно, конкретная ситуация или желание ребенка являются стимулом к организации образовательной среды. Для организации данной функции нужна определенная предметно-пространственная сфера, которая создается с учетом интересов и возможностей детей с неодинаковым уровнем развития.

Организация педагогического процесса в интегрированной группе имеет свою специфику, заключается в следующем в используемых методах работы воспитателей и врачей. Педагогам, прежде чем принять ребенка в группу, рекомендуется пообщаться с ним, понаблюдать за его поведением, а главное, оценить, готовность взаимодействовать с тем или иным ребенком, ежедневно контактировать с ним. (В нашем государстве, воспитателем, организуются условия для разных видов деятельности и проектируется прохождение этих видов деятельности).

Коррекционная деятельность (в рамках западной практики) реализуется посредством активного дифференцированного взаимодействия в микро-группах в ходе косвенных воздействий на личность ребенка.

Большая возможность восстановления проблемного ребенка выявляются зарубежными специалистами не столько во взаимодействии со взрослыми, сколько в свободном, беспрепятственном общении, игре, а также в функционировании со сверстниками, ведь именно в таком общении образуются условия для формирования социального поведения, вырабатывается способность к толерантности.

Существенным звеном концепции интегрированного обучения является сотрудничество с родителями. Данный процесс заключается в консультировании, обмене информацией, взаимопомощи и общении. Немаловажно личное общение педагогов и родителей, а также родителей друг с другом. Потому рациональными считаются неофициальные формы общения, а не подготовленная ранее уведомление для родителей. Все

предложенные способы положительно влияют на установление активного взаимодействия, сотрудничества и партнерства, каждодневного созидания в совместной работе по коррекции, но также требуется максимальная отдача (профессиональная, личностная, моральная) от педагогов.

Из этого следует, что удачному индивидуальному и социальному развитию воспитанников интегрированных групп показывает активное участие в образовательно-воспитательном процессе взаимодействие и партнёрство педагогов, родителей и родственников детей.

Необходимость медико-педагогического и социально-психологического подхода в организации жизнедеятельности детей (междисциплинарный подход) указывается теорией и практикой интегрированного обучения в дошкольном возрасте. Увеличение диагностического компонента деятельности воспитателя, его отказ от руководящей и направляющей роли, осознании себя помощником и советчиком ребенка способствует сближению педагогической и врачебной помощи [20].

Таким образом, основополагающим в процессе объединения детей с ОВЗ и их, нормально развивающихся сверстников за рубежом, является полноценное участие родственников с педагогами в лечебно-педагогической работе, переосмысление ее содержания и методов, формирование единой стратегии деятельности воспитателей, родителей, медицинских и социальных работников

В России, в начале 90-х годов интеграционными процессами являлись признаки стабильной направленности. Это связано с реформами политических институтов, с демократическими преобразованиями в обществе, начавшимися в стране после вхождения страны в мировое информационное и образовательное пространство.

Впервые, наиболее естественные условия для интегрированного обучения детей раннего и дошкольного возраста в нашей стране возникли в комбинированных образовательных учреждениях, в которых

функционируют как обычные, так и специальные дошкольные группы. В таких группах дети с ОВЗ и нормально развивающиеся дети взаимодействуют на праздниках, в различных конкурсах, выездных мероприятиях и т.д.

Следующая форма, в которой может осуществляться интеграционный процесс – смешанная дошкольная группа (комбинированная) – группа, в которой одновременно воспитываются и обучаются нормально развивающиеся дети (две трети) и дети с ОВЗ (не более одной трети). Следует отметить, что принципиальное убеждение отечественных ученых и практиков заключается в том, что в такой группе могут одновременно обучаться и воспитываться с нормально развивающимися детьми дети лишь одной нозологической группы [17].

В смешанных (комбинированных) группах целенаправленно основываются возможности для ранней интеграции детей с ОВЗ, а также для специальной педагогической поддержки дошкольников, не имеющих отклонений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин.

Только руководствуясь программой дошкольного образования и специальными (коррекционными) программами, учитывая возраст детей, характер и структуру имеющегося у них нарушения возможна реализация обучения и воспитания в смешанной (комбинированной) группе. Педагогический коллектив данной группы самостоятельно выбирает из комплекса вариативных общеразвивающих и коррекционных программ те, которые считает необходимыми. На каждого ребенка группы составляется индивидуальная программа развития.

Оптимальными организационными формами работы смешанной (комбинированной), группы для воспитанников с ОВЗ по мнению некоторых авторов (Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова) считаются подгрупповые занятия, занятия в малых подгруппах (по 2–3 ребенка), а также индивидуальные занятия со специалистами [11].

В соответствии с рекомендациями Министерства образования РФ для организации работы данной группы в штат дошкольного учреждения должна вводиться должность учителя-дефектолога, учителя-логопеда и педагога-психолога. Музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, специалист по лечебной физкультуре (ЛФК), необходимый медицинский и обслуживающий персонал, педагоги дополнительного образования, также являются неотъемлемыми участниками данной группы.

Дети с ОВЗ воспитываются в смешанной (комбинированной) группе в процессе всего дошкольного периода. Лишь в отдельных случаях, детей, которые испытывают особые трудности в овладении программой, приходится переводить в специальную группу или в специальное учреждение. В случае необходимости в конце учебного года воспитанников с ОВЗ направляют в ПМПК, чтобы получить рекомендации специалистов о дальнейших формах обучения ребенка.

Успешная интеграция можно достичь только в том случае, если в интегративной группе психологически комфортно как детям, так и специалистам, работающим в ней.

Оснащенность группы необходимым и достаточным оборудованием, правильная организация предметно-развивающей среды и соблюдение оптимального баланса интеграции детей и специалистов в группе основные составляющие психологического комфорта всех участников интеграционного процесса.

Также, в дошкольных учреждениях, где происходит оказание психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с отклонениями в развитии стали группы кратковременного пребывания. Данные группы предоставляются тем, для кого невозможно регулярное посещение образовательного учреждения для оказания специализированной помощи.

Открытие групп кратковременного пребывания целесообразно в следующих случаях:

- в дошкольных учреждениях компенсирующего вида для оказания специализированной консультативной и развивающей помощи детям с отклонениями в развитии, посещающие массовые детские сады или воспитывающиеся в домашних условиях;
- в дошкольных учреждениях комбинированного типа при организации смешанных (комбинированных) групп.

Цель группы кратковременного пребывания - оказание систематической медико-психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, которые не могут обучаться в специальных (коррекционных) дошкольных образовательных учреждениях, в том числе и детям с нарушениями речи. Преимущество данных групп состоит в том, что организуются они по месту жительства и позволяют оказать помощь большему числу детей с отклонениями в развитии. Кроме того, семья ребенка, посещающего данную группу, своевременно получает психолого-педагогическую поддержку специалистов [14].

Основными задачами работы группы кратковременного пребывания являются:

- раннее выявление отклоняющегося развития;
- проведение коррекционной работы с детьми;
- обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим

ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи;

- оказание родителям (а при необходимости и детям) психотерапевтической помощи.

Группы кратковременного пребывания могут открываться при различных образовательных учреждениях, что является отличительным фактором данных групп:

- ДОУ компенсирующего вида,
- ДОУ комбинированного вида,
- ОУ детский сад – начальная школа (I–VIII вида),
- ОУ детский сад – школа (I–VIII вида),
- ОУ специальная (коррекционная) школа (I–VIII вида),
- различные психолого-педагогические, социальные и реабилитационные центры.

Группы кратковременного пребывания комплектуются на основании заключения ПМПК. Группы кратковременного пребывания комплектуются на основании заключения ПМПК. По своему возрасту, характеру и структуре нарушения, уровню психофизического и речевого развития состав воспитанников группы весьма не однороден. В эти группы принимаются дети, которые по тем или иным причинам не могут посещать специальные (коррекционные) образовательные дошкольные учреждения от рождения до 7–8 лет.

Группы кратковременного пребывания на базе ППМС-центров, также являются особой формой оказания помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в психофизическом развитии. Целенаправленное формирование различных навыков общения с взрослыми и сверстниками в условиях большого разновозрастного детско-взрослого коллектива, т.е. осуществление принципа коммуникативной направленности обучения и воспитания – главная отличительная особенность данных групп. Социализация и адаптация детей с проблемами в развитии в коллективе сверстников и их родителей в процессе системной, целенаправленной деятельности - основная цель деятельности данных групп.

Таким образом, в условиях ППМС-центра группы кратковременного пребывания выполняют следующие цели:

- ранняя диагностико-консультативная помощь детям раннего возраста с ОВЗ и их семьям;
- обеспечение социализации детей с проблемами в развитии;
- адаптация детей к поступлению в общеобразовательные или специализированные образовательные учреждения;
- всестороннее и гармоничное развитие личности детей в процессе предметно-игровой деятельности;
- организация совместного досуга родителей и детей, в рамках взаимно стимулирующего общения.

В группах кратковременного пребывания деятельность специалистов определяется следующими задачами:

- комплексная дифференцированная коррекция основного нарушения и вторичных отклонений в развитии;
- учет структуры дефекта и создание благоприятных условий для всестороннего личностного развития ребенка;
- формирование у детей культуры общения друг с другом и со взрослыми, создание условий для усвоения детьми нравственных ценностей;
- разработка индивидуальных образовательных маршрутов для каждого воспитанника;
- стимуляция познавательной активности детей с использованием разнообразных методов воспитания, обучения и условий предметно-развивающей среды;
- укрепление физического и психического здоровья детей путем обеспечения их эмоционального благополучия и учета индивидуальных возможностей;
- формирование средствами художественно-эстетического воспитания творческих способностей и личностной культуры ребенка;
- развитие интеллектуального и речевого потенциала ребенка.

Неопровержимым преимуществом дошкольного интегрированного обучения являются специалисты узкого профиля: учителя-дефектологи, учителя-логопеды, педагоги-психологи соответствующей специализации. В их полномочия входят не только оказание помощи детям, интегрированным в среду нормально развивающихся сверстников, но и детям с нормальным темпом развития. Разработка программ, внедрение инновационных коррекционных технологий, совершенствование коррекционных технологий, методов и форм работы с семьей – все это является непосредственной деятельностью специалистов данного профиля.

Интегрированное обучение – естественный этап развития системы образования детей с ОВЗ. В разных странах имеются различные подходы к интеграции в образовании и практикуются собственные формы этого варианта обучения.

И российский, и зарубежный опыт свидетельствует о том, что интеграция эффективна в тех случаях, если начинать ее уже с раннего и дошкольного возраста. По решению ЮНЕСКО с 1997 г. во все соответствующие международные документы введен термин «дошкольное образование», которое сейчас оценивается как интеллектуальный ресурс любой нации. В отечественных нормативно-правовых документах последних лет, касающихся проблем образования, также указывается, что в данной его сфере необходимо сменить приоритеты, переориентировать дошкольные учреждения с концепции подготовки детей к школе на задачи формирования у них представлений о здоровом образе жизни, стойких установок на здоровье сберегающее, самоактуализирующее и социально ответственное поведение.

Позиция государства и общества к проблемам воспитания и обучения, развития и социализации детей дошкольного возраста, в том числе и детей с ОВЗ в данном направлении меняет свои позиции и ориентиры, предоставляя и гарантируя им все права в сфере образования.

Приобретение новых функций, применение новых форм работы, активизация сотрудничества с семьей, поиск новых возможностей и путей интеграции детей с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников делают дошкольные образовательные учреждения более открытыми.

В нашей стране хорошо зарекомендовали себя смешанные (комбинированные) дошкольные группы, группы кратковременного пребывания (в том числе на базе ППМС-центров). На практике для обеспечения помощи семье, воспитывающего проблемного ребенка, применяются вариативные формы помощи. Вместе с тем важно помнить, что успешная интеграция во многом зависит от самих родителей, от их включенности в жизнь социума.

Для нашей страны проблема интегрированного обучения находится на государственном уровне. Для нашей страны проблема интегрированного обучения находится на государственном уровне. Реализация интеграционных процессов будет проходить эффективно, если система образования обладает экономической поддержкой, готовностью (кадровой, содержательно-организационной, духовно-нравственной) массового образования к их осуществлению. В отечественной системе образования заявлено о реализации интеграционных процессов, однако в настоящее время она не обладает данным резервом. Более того, нельзя решить реализацию процесса интеграции ее насильственным внедрением, закрытием специальных (коррекционных) образовательных учреждений в целях ускорения данного процесса и экономии средств дискредитируют идею интеграции, только затрудняя процесс освоения обществом нравственных основ данного процесса.

На наш взгляд, в отечественной системе образования необходимо развивать параллельно и интегрированное и дифференцированное обучение и воспитание. Именно это принесет возможность максимально учесть возможности детей, пожелания родителей и усовершенствовать и

повысить качество системы образования на современном этапе его модернизации.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ТНР

Дошкольники с тяжелыми нарушениями речи - это дети с поражением центральной нервной системы (или проявлениями перинатальной энцефалопатии), что вызывает частое у них стойкое речевое расстройство с различными особенностями психической деятельности. Учитывая положение Л.С. Выготского о тесной связи развития мышления и речи, можно сказать, что интеллектуальное развитие ребенка в известной мере зависит от состояния его речи. К своеобразному формированию психики, к возникновению вторичных отклонений в умственном развитии часто приводит системный речевой дефект.

Р.Е. Левина, впервые предоставила научное пояснение такому отклонению в речевом развитии, как общее недоразвитие речи (ОНР).

Под термином «общее недоразвитие речи» (ОНР) понимаются различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено развитие всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте. У детей с ОНР в большей или меньшей степени оказываются нарушенными произношение и различение звуков на слух, недостаточно полно происходит постижение системы морфем и, следовательно, плохо постигаются навыки словоизменения и словообразования.

Такие авторы, как В.К. Воробьева, Б.М. Гриншпун, В.П. Глухов, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др. подтверждают то, что словарный запас детей отстает от возрастной нормы, как по количественным, так и по качественным показателям.

ОНР можно наблюдать также и при наиболее сложных формах детской речевой патологии: дизартрии, алалии, афазии, ринолалии, заикании, т.е. в тех случаях, когда проявляются одновременно недостаточность словарного запаса, грамматического строя речи и пробелы в фонетико-фонематическом развитии.

У этой категории детей несовершенны языковые средства, а речевой опыт в целом узок. Разговорная речь бедная, малословная, тесно связана с определенной ситуацией и вне этой ситуации становится непонятной. Связная монологическая речь характеризуется качественным своеобразием, развивается с большим трудом, а в некоторых случаях может отсутствовать.

При анализе литературных источников выделились два основных подхода к классификации ОНР:

Первый - психолого-педагогический, был предложен Р.Е. Левиной;

Второй - клинический, более подробно показан в работах Е.М. Мастюковой.

По степени тяжести проявления дефекта бывают четыре уровня ОНР.

В работах Р.Е. Левиной были выделены и представлены первые три уровня, а в работах Т.Б. Филичевой представлен четвертый уровень.

На первом уровне речевого развития у детей старшего дошкольного возраста речь почти полностью отсутствует: она состоит из звукоподражаний, аморфных слов-корней. Сопровождают собственную речь дети жестами и мимикой, которая все же остается непонятной для окружающих.

Звуковой и структурный состав слов, которыми пользуются дети, неточен. Дети одним названием помечают различные предметы, объединяя их по сходству отдельных признаков, вместе с тем один и тот же предмет в разных ситуациях называются разными словами, названия действий, заменяю названиями предметов.

Фразы на данном уровне речевого развития отсутствуют. В своих рассказах о каком-либо событии, дети могут произнести лишь отдельные слова, изредка 1-2 искаженных предложения.

Инертный словарь детей шире активного. Грамматические изменения слов не воспринимаются. Не различают форм единственного и множественного числа существительных, прилагательных, прошедшего времени глагола, форм мужского и женского рода, не понимают значения предлогов.

Непостоянен звуковой состав одного и того же слова, может меняться артикуляция звуков, не воспроизводятся слоговые элементы слов.

При лепетной речи анализ не доступен, выделение звука чаще всего непонятно.

Второй уровень речевого развития характеризуется тем, что существенно возрастают речевые возможности детей, общение детей осуществляется с помощью постоянных речевых средств, которые в свою очередь сильно искажаются. В речи дети начинают использоваться личными местоимениями, простыми предложениями и союзами. Дети способны рассказать о знакомых событиях с помощью простых предложений.

Незнание многих слов, неправильное произнесение звуков, нарушение звуковой структуры слова, аграмматизмы выражаются недоразвитием речи детей. Также дети прибегают к пояснениям с помощью жестов.

В речи детей можно заметить, что существительные употребляются в именительном падеже, глаголы - в инфинитиве, падежные формы и формы числа бывают аграмматичны, встречаются ошибки и в употреблении числа и рода глаголов.

В речи довольно редко встречаются прилагательные, которые не согласуются в предложении с другими словами.

Искаженный характер также носит и звуковая сторона речи. Гласные артикулируются нечетко. Твердые согласные часто звучат смягченно.

Более доступным становится воспроизведение слоговой структуры слова, детьми повторяется слоговой контур слова, звуковой состав их неточен. Дети способны правильно передать звуковой состав односложных слов. При повторении двусложных слов встречается выпадение звука, в трехсложных словах отмечаются перестановки и пропуски звуков, в четырех-, пятисложные слова укорачиваются до 2-3 слогов.

Обиходная речь детей с третьем уровнем речевого развития становится более развернутой, грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений нет.

Отдельные аграмматичные фразы, неточное употребление некоторых слов, менее разнообразные фонетические недостатки все это отмечается в устной речи.

Дети употребляют простые распространенные предложения из трех-четырёх слов. Сложных предложений в речи детей не бывает. Логика передачи событий в самостоятельных высказываниях нет, грамматическая связь отсутствует.

К нарушениям словоизменения относятся: смешение в косвенных падежах окончаний существительных; замена окончаний существительных среднего рода окончанием женского рода; ошибки в падежных окончаниях имен существительных; неразличение видов глаголов; неправильное согласование прилагательных с существительными; неточное согласование существительных и глаголов; неправильное соотнесение существительных и местоимений; ошибочное ударение в слове.

Дефекты произношения касаются сложные по артикуляции звуки, чаще шипящие и соноры, т.е. звуковая сторона речи заметно более сформирована. Перестановки звуков в словах относятся лишь произведения незнакомых, сложных по слоговой структуре слов.

Четвертый уровень речевого развития характеризуется единичными пробелами в развитии лексики и грамматического строя. Ошибки кажутся несущественными, но вместе с тем их совокупность затрудняет ребенка в обучении письму и чтению. Дети не усваивают правила грамматики, поэтому учебный материал воспринимается слабо, что выражается в низкой степени его усвоения.

Постижение структуры ОНР, причин лежащих в его основе, понимания соотношения первичных и вторичных нарушений при направлении детей в образовательные учреждения, выборе адекватных коррекционных мероприятий, предупреждении нарушений чтения и письма к школе.

В работах Е.М. Мастюковой изображается клинический подход, где она рассматривает клиническое разнообразие проявлений детей с ОНР.

Хилость акустико-гностических процессов зачастую является причиной ОНР. В этих случаях отмечается пониженная способность к восприятию речевых звуков при сохранном слухе. Недостаточное различение акустических признаков, характерных для каждой фонемы является прямым результатом нарушения слухового восприятия, при этом вторично страдают произношение звуков и воспроизведение структуры слова.

Органические поражения установленных отделов центральной нервной системы (ЦНС)- частые следствия нарушений при ОНР.

Социальные причины (воспитание ребенка глухими взрослыми, двуязычие, многоязычие), физическая ослабленность ребенка, частые заболевания, недоношенность, также обуславливают ОНР. В таких случаях говорится о задержке речевого развития. Во всех остальных случаях ОНР является признаком органического поражения ЦНС.

Е.М. Мастюкова, условно разделяет детей с ОНР на три основные группы:

- с моторной алалией;

- с недоразвитием речи церебральноорганического генеза;
- с неосложнённым вариантом ОНР.

При моторной алалии поражены (или недоразвиты) речевые зоны головного мозга, находящиеся в коре левого полушария и в первую очередь зоны Брока – центра моторной речи.

Взаимозависимость фонемных и лексических нарушений, трудность формирования слоговой структуры слов, трудности в развитии фразовой речи типичные признаки моторной алалии. Вторичным дефектом является проявление поведенческого негативизма, нарушение психомоторики и эмоционально-волевой сферы.

ОНР при моторной алалии может возникать в тяжелой форме, когда собственная речь невозможна, и в малозаметных трудностях лексико-грамматического строя речи.

Если ребенок не понимает речи окружающих и не говорит сам, мы говорим о сенсорной алалии. В чистой форме сенсорная алалия встречается редко, при этом специалисты испытывают трудности в различении дефект речи и дефект слуха. Собственная речь бедна по содержанию с множеством ошибок, но при этом интонационно богато модулирована, сопровождается мимикой и жестами.

Алалия часто может сочетаться с дизартрией. Расстройство артикуляции звуков, нарушения дыхания и голосообразования, изменения темпа речи, ритма и интонации основные признаки дизартрии. В зависимости о локализации поражения, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта нарушения могут представляться в разной степени и в различных комбинациях.

Причины дизартрии - органические поражения ЦНС, возникшие в результате воздействия неблагоприятных факторов на мозг во внутриутробном или раннем развитии ребенка.

У незначительного количества детей с ОНР может наблюдаться ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное нарушениями в строении артикуляционного аппарата.

В практике логопедической деятельности зачастую сочетаются различные формы речевых нарушений. Так дизартрические расстройства сопровождаются алалическими проявлениями или недоразвитием слуховой функции, нарушения звукопроизношения при ринолалии сочетаются с дизартрическими проявлениями.

У детей с недоразвитием речи церебральноорганического генеза ОНР сочетается с неврологическими и психопатологическими синдромами.

Повышенная утомляемость, пресыщаемость, недостаточность памяти, внимания, переключаемости, иногда наблюдаются возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность выявляются при гипертензионно-гидроцефальном синдроме.

Для церебрастенического синдрома характерны нервно-психическая истощаемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение функции внимания и памяти. Общее эмоциональное и двигательное беспокойство – проявляется в одних случаях, в других – заторможенность, вялость, пассивность.

При неосложненном варианте ОНР сохранены первичные зоны речедвигательного анализатора; патогенетической основой ОНР у этих детей является задержанное созревание третичных полей анализаторов.

Для всех детей с ОНР присущи: общая моторная неловкость, нарушения оптико-пространственного гнозиса. Недостаточно сформированы основные двигательные умения и навыки, движения неритмичны, повышена двигательная истощаемость, снижены двигательное внимание и память.

Необходимость постановки медицинского диагноза, вскрывающего структуру речевой недостаточности при различных формах речевого

недоразвития к проблеме ОНР, предусматривает клинический подход. Для более эффективной логопедической помощи необходимо правильное понимание структуры речевого недоразвития.

Также необходимо помнить, что ОНР сказывается на формировании у детей интеллектуальной, волевой и сенсорной сфер.

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

Дошкольники с ОНР по уровню форсированности логических операций значительно отстают от своих нормально развивающихся сверстников, о чем свидетельствуют работы Т.Д. Барменкова. Автор выделяет 4 группы детей с ОНР по степени сформированности логических операций.

Дети, вошедшие в первую группу, располагают достаточно высоким уровнем сформированности невербальных и вербальных логических операций, который соответствует показателям детей с нормальным речевым развитием, познавательная активность, интерес к заданию высоки, целенаправленная деятельность планомерна и устойчива.

Уровень сформированности логических операций детей, вошедших во вторую группу, ниже возрастной нормы. У них снижена речевая активность, испытывают трудности приема словесной инструкции, демонстрируют ограниченность кратковременной памяти, удержание словесного ряда невозможно.

У детей, отнесенных к третьей группе, целенаправленная деятельность при выполнении как вербальных, так и невербальных заданий нарушена. Для них свойственны недостаточная концентрация внимания, низкий уровень познавательной активности, представлений об

окружающем, трудности установления причинно-следственных связей. Однако дети имеют потенциальные возможности для овладения абстрактными понятиями, если со стороны логопеда им будет оказана помощь.

Недоразвитие логических операций, характерно для дошкольников, вошедших в четвертую группу. Крайне неустойчива логическая деятельность, отсутствие планомерности познавательной активности, не контролируют правильность выполнения заданий.

Итак, у детей с ОНР существенно хуже, чем у сверстников с нормой речевого развития, сформированы пространственные представления, зрительное восприятие, внимание и память.

Дети с ОНР малоактивны, инициативы в общении они обычно не проявляют. В исследованиях Ю.Ф. Гаркуши и В.В. Коржевиной (2001) отмечается, что:

- у дошкольников с ОНР имеются нарушения общения, которые проявляются в незрелости мотивационно-потребностной сферы;
- имеющиеся трудности связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений;
- преобладающая форма общения со взрослыми у детей 4-5 лет ситуативно-деловая, что не соответствует возрастной норме.

Наличие ОНР у детей приводит к стойким нарушениям деятельности общения. При этом затрудняется процесс межличностного взаимодействия и создаются серьезные проблемы на пути их развития и обучения.

Детям с ОНР присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы: движения плохо координированы, снижены скорость и четкость их выполнения. Наибольшие трудности обнаруживаются при выполнении движений по словесной инструкции. Недостаточная координация движений отмечается во всех видах моторики: общей, мелкой, мимической и артикуляционной.

Итак, из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы, у детей с ОНР значительно хуже, чем у сверстников с нормой речевого развития, сформированы зрительное восприятие, пространственные представления, внимание и память, артикуляционная и пальцевая моторика, недостаточно сформировано словесно-логическое мышление. ОНР у детей приводит к стойким нарушениям общения, плохо развитая речь препятствует установлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и может приводить к изоляции этих детей к коллективе сверстников.

Независимо от особенностей структуры речевого дефекта, дети с ОНР не могут спонтанно стать на онтогенетический путь развития речи, свойственный нормальным детям. Для преодоления ОНР необходимы специальные коррекционные мероприятия, направленные на формирование речевых средств, достаточных для самостоятельного развития речи в процессе общения и обучения. Эта задача реализуется различно, в зависимости от возраста детей, условий их обучения и воспитания, уровня развития речи.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В теоретической части исследования мы выяснили, организация совместного обучения и воспитания детей с ОВЗ (в том числе и с ТНР) и их нормально развивающихся сверстников в условиях массового учреждения является одной из наиболее острых проблем образования в настоящее время и привлекают пристальное внимание исследователей.

Обеспечение государством условий, необходимых для получения образования детьми дошкольного возраста с ОВЗ в соответствии с Законом об образовании РФ» и ФГОС дошкольного образования, осуществляется посредством организации инклюзивного и интегрированного образования.

Концептуальные основы разработки проблемы интегрированного обучения и воспитания связаны с трудами Дж. Лернера, С. Кирка, Л. С. Выготского, Е. А. Екжановой, Н. М. Назаровой, Н. Н. Малофеева, Е. А. Стреблевой, Л. И. Тиграновой, Н. Д. Шматко, Л.Е. Шевчука, Е.В. Резниковой и других отечественных и зарубежных авторов.

Мы в своей работе придерживаемся концепции Н.Н. Малофеева, который определяют интеграцию детей с ООП как включение этих детей в образовательные учреждения, реализующие общеобразовательную программу [4].

Многочисленную группу детей с ОВЗ составляют дошкольники с нарушениями речи, поскольку речевые нарушения являются самой распространенной патологией психофизического развития (Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина).

К нарушениям речи относят отклонения от нормального формирования языковых средств общения при нормальном биологическом слухе, зрении и предпосылках развития интеллекта. Преодоление речевых нарушений возможно только в условиях специально организованного обучения и воспитания. Недостаточное развитие коммуникативной функции речи тесно связано с собственно речевым дефектом

(недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, своеобразие связной речи), а также обусловлено особенностями созревания аффективно-волевой сферы, произвольного внимания и других процессов, относящихся к регуляторной деятельности ребенка с общим недоразвитием речи (Р.Е. Левина, Л.Г. Соловьёва и др.).

Возникающие у детей трудности коммуникации приводят к снижению потребности в общении, к нарушению формирования средств общения (диалогической и монологической речи), речевого и общего поведения (незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм) (Л.Г. Соловьёва, С.Г. Щербак, Г.В. Чиркина, Е.Л. Черкасова).

Коррекция нарушений речи является одним из важнейших условий наиболее адекватного и эффективного вхождения ребенка в социум.

Поэтому важным компонентом интеграции детей с речевой патологией является их взаимодействие со своими нормально развивающимися сверстниками – это прекрасная возможность образовательной и социальной интеграции.

И российский, и зарубежный опыт свидетельствует о том, что интеграцию необходимо начинать уже с раннего и дошкольного возраста. По решению ЮНЕСКО во все соответствующие международные документы введен термин «дошкольное образование», которое сейчас оценивается как интеллектуальный ресурс любой нации.

В данном направлении меняется отношение государства и общества к проблемам воспитания и обучения, развития и социализации детей дошкольного возраста, в том числе и с ОВЗ. Приобретая новые функции, используя новые формы работы, поиск новых возможностей интеграции детей с ОВЗ в среду нормально развивающихся сверстников становятся приоритетными в деятельности дошкольных образовательных учреждений.

Таким образом, включение детей с различными нарушениями речевого развития в процесс обучения нормально развивающихся сверстников является актуальной и многоаспектной проблемой, решение которой требует не только организационно-методических исследований и разработок, но и изменения законодательно-правовых нормативов.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТНР

2.1. Организация и содержание диагностики речевого развития детей старшего дошкольного возраста

Исследование проводилось на базе МАДОУ «Детский сад №52» г. Челябинска. В исследовании приняли участие 20 детей старшего дошкольного возраста: экспериментальную группу составили дети (ЭГ) с тяжелым нарушением речи – общим недоразвитием речи III уровня - 10 человек (результаты о заключении ПМПК) и дети с нормальным речевым развитием, 10 человек, составили контрольную группу (КГ).

Данное экспериментальное исследование проходило в 3 этапа:

I. Констатирующий эксперимент (сроки проведения: 1.09.2015г. – 1.10.2015г).

Цель: изучение состояния речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР в группе комбинированной направленности.

II. Формирующий эксперимент (сроки проведения: 2.10.2015г. – 30.03.2017г.).

Цель: проведение комплексной психолого-педагогической помощи детям старшего дошкольного возраста с ТНР в группе комбинированной направленности.

III. Контрольный эксперимент (сроки проведения: 1.04.2017г. – 30.04.2017г.).

Цель: выявление динамики речевого развития в результате оказания коррекционной помощи в процессе интегрированного обучения и воспитания в группе комбинированной направленности.

При выборе методики обследования мы полагались на следующие принципы, выделенные Р.Е. Левиной:

- принцип развития. Исследование речевых нарушений с позиций развития дает возможность выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения. Эти данные имеют принципиально важное значение в диагностике речевых расстройств;
- принцип системного подхода базируется на системном строении и системном взаимодействии различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя;
- принцип оценки коммуникативного поведения в процессе общения важен
- для анализа речевых нарушений, для понимания их генеза и особенно для определения путей их преодоления и коррекции.

Данные принципы при анализе речевых нарушений остаются ведущими в логопедии.

В обследовании уровня речевого развития детей старшего дошкольного возраста мы использовали диагностическую методику Г.В. Чиркиной.

Приведем характеристику методики и результаты констатирующего эксперимента.

1. Приступая к обследованию, мы познакомились с анамнезом развития ребенка, с данными неврологического и отоларингологического обследований. Непосредственному обследованию самого ребенка предшествовала беседа с родителями.

В ходе беседы с детьми с ТНР мы обращали внимание на то, знает ли ребенок о своем дефекте, как на него реагирует; испытывает ли трудности и общения с окружающими: как вступает в контакт с близкими, знакомыми и незнакомыми взрослыми, с товарищами в детском саду, во

дворе; поведение ребенка дома. Также выяснили, в чем заключаются жалобы самих родителей: беспокоит ли неправильное произношение отдельных звуков, грамматическое оформление речи, недостаточность словаря, ошибки в построении предложений, темп речи и др.

Цель беседы с ребенком состояла в том, чтобы выявить его общий кругозор, возможности связных высказываний, наблюдать за поведением обследуемого. В ходе беседы мы отметили, какими ответами пользуется ребенок: однословными или развернутыми. Правильны ли они по содержанию, как оформлены грамматически и фонетически. Если ребенок отвечал на каждый вопрос одним словом, то после некоторых таких ответов были заданы дополнительные вопросы, чтобы стимулировать ребенка к более распространенному ответу. Таким образом, мы познакомились с анамнезом ребенка.

1. Далее проходило обследование состояния неречевых процессов (состояние общей и мелкой моторики, строение и подвижность органов артикуляционного аппарата).

2. Далее мы обследовали звуковую сторону речи ребенка:

- звучание речи (качественная характеристика);
- состояние звукопроизношения (качественная характеристика);
- фонематическое восприятие (повтори, покажи).

3. Обследование словообразовательных навыков (объяснение значения

производных слов, образование существительных мужского, женского и среднего рода с уменьшительно-ласкательным и уничижительным значением, существительных с увеличительным значением, существительных со значением единичности, названий профессий мужского и женского рода, существительных с суффиксами -ник-, -ниц-, приставочных глаголов, притяжательных прилагательных, относительных прилагательных, относительных прилагательных, выражающих

эмоциональную окраску, сложных слов, выявление словотворческих способностей

4. Обследование грамматического строя языка. Исследование состояния

сформированности грамматического строя языка один из центральных моментов в установлении речевого диагноза и определении путей дифференцированного обучения. Первые ориентировочные представления мы получили в процессе предварительной беседы с ребенком.

- Необходимо выявить правильность употребления в самостоятельной речи следующих грамматических категорий:
- число существительных и глаголов;
- родовую принадлежность предметов;
- употребление падежных окончаний в единственном и множественном числе;
- согласование прилагательных и числительных с существительными в роде, числе, падеже;
- употребление простых и сложных предлогов.

Для исследования грамматического строя речи использовались следующие методические приемы:

- ответы на вопросы по картине, по демонстрации действий или по представлению; самостоятельное составление предложений по картине, демонстрации действий;
- добавление недостающего в предложении слова в нужном падеже, числе, роде.

5. Обследование связной речи. В целях комплексного исследования связной речи детей использовалась серия заданий экспериментального характера, включающаяся в себя:

- Составление предложений по отдельным ситуационным картинкам.

- Составление предложения по трем предметным картинкам, связанным по смыслу.
- Пересказ текста (знакомые сказки, рассказы).
- Составление рассказа по серии сюжетных картинок.
- Составление рассказа из личного опыта (по вопросам).

2.2 Состояние речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР

Анализ результатов констатирующего этапа исследования показал, что при сборе анамнестических данных в группе детей с ТНР выявил (ЭГ), вредности пренатального периода (патологии беременности) наблюдались в виде токсикозов. В натальный период: оперативное вмешательство, стимуляция родов наблюдались у 1 женщины. Родовспоможением в 3 случаях явилось кесарево сечение. В КГ вредности пренатального периода наблюдались в виде токсикозов только у 1 человека. Родовспоможением в 1 случае явилось кесарево сечение.

От 2 месяцев до полугода (ЭГ) на грудном вскармливании находилось 7 детей. В раннем постнатальном периоде выявлены различные заболевания. После года болели 8 детей: ОРЗ, ОРВИ, ветряная оспа. В КГ на грудном вскармливании находилось 9 детей. В раннем постнатальном периоде никаких заболеваний выявлено не было. После года 2 детей проболели ОРВИ.

Раннее психомоторное развитие в ЭГ имело задержку у 2 детей. У этих детей наблюдалось позднее, на 1,5-4 месяца (в отличие от нормы) удержание головы, сидение, хватание и удерживание предмета, навыки хождения. Дети отличались малоподвижностью и вялостью. Изучение анамнестических данных показало, что: появление гуления, лепета, первых слов и фраз у всех детей с ТНР задерживалось.

Из бесед с воспитателями, специалистами и наблюдения за детьми ЭГ в свободной деятельности и в ходе констатирующего эксперимента выявлено, что у детей ЭГ беден лексический запас, в речи в основном используются простые предложения, в словоизменении и словообразовании имен прилагательных, глаголов, числительных допускают многочисленные ошибки, затрудняются в подборе антонимов и синонимов. Дети ЭГ чаще забывают сложные инструкции, нарушают последовательность действий. Затрудняются в различении правой и левой руки, в определении положения предмета по отношению к другому или собственное местонахождение среди других, поэтому допускаются ошибки в ориентации на плоскости. Наблюдается быстрая утомляемость, отвлекаемость, что сказывается на качестве выполнения предлагаемых заданий.

В КГ, было выявлено, что у 1 ребенка беден лексический запас, отмечают недостаточное понимание изменений значения слов с помощью приставок, суффиксов и трудности в различении причинно-следственных, пространственных отношений.

На момент обследования детей ЭГ пассивный словарь детей оказался больше активного. Все дети понимают обращенную речь, но 1 ребенок испытывает затруднения в восприятии 2-х, 3-х ступенчатых инструкций. Для детей группы достаточно сложно восприятие вопросов по лексической теме без опоры на наглядность.

Дети могут свободно общаться с окружающими и друг другом. Однако словарь детей отстает от возрастной нормы.

В активной речи детей очень мало прилагательных и наречий. Вызывают затруднения использование сложных предлогов, а также имеется путаница в употреблении предлогов «за», «из-за»; «под», «в». Один ребенок часто опускает предлоги в собственной речи или употребляют предлоги не по назначению.

При обследовании состояния неречевых процессов, мы пришли к следующим результатам.

При психолого-педагогическом обследовании выявлено, что общая моторика детей ЭГ приближена к возрастной норме. Однако наблюдается некоторая общая моторная неловкость, неуклюжесть. Трудности переключения с одного движения на другое. У четырех детей наблюдается замедленный темп выполнения движений. У четверых детей нарушена координация движений. У всех детей нарушена двигательная память. Также, у детей ЭГ мы не увидели плавности движений, движения резкие, не всегда точные. При обследовании пространственного праксиса, дети путались в дифференциации правой и левой руки. Праксис лицевой мускулатуры также слабо развит. Трое детей испытывали трудности в нахождении отдельных поз, в переключении с одной позы на другую (трудности подъема бровей, зажмуривания глаз).

В КГ нарушение общей моторики прослеживалось только у одного мальчика (трудности переключения с одного движения на др., замедленный темп выполнения движений, нарушение координации движений). Двое детей испытывали трудности в запоминании и дальнейшем воспроизведении движений. Трое детей КГ путались в дифференциации правой и левой руки (пространственный праксис). Семь детей КГ находятся в пределах нормы развития общей моторики.

Мелкая моторика у детей контрольной группы (ЭГ) группы развита слабо. Девять из десяти детей затрудняются в застегивании и расстегивании пуговиц. Все дети затрудняются в зашнуровывании ботинок и завязывании бантиков. При обследовании динамического праксиса 5 детей с трудом переключению с одного движения на другое. У одного ребенка наблюдались трудности в усвоении программы, у двух - трудности в нахождении позы.

У всех детей ЭГ затруднены такие виды деятельности, как обведение и штрихование фигур, вырезание, при закрашивании выходят за контур

предмета. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальчиковой гимнастики.

Дети ЭГ показали нарушения в общей моторике, выражающиеся в повышении тонуса мышц, сопутствующих движениях, нарушениях координации движения, двигательной памяти.

В КГ состояние общей и мелкой моторики находится в пределах нормы. Только 1 ребенок испытывал трудности при вырезании и выполнении тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальчиковой гимнастики.

Таким образом, моторная недостаточность у детей со стертой дизартрией выявляется в сглаженной, стертой форме, что обуславливается наличием негрубых, неярко выраженных органических нарушений.

В артикуляционной моторике отмечаются высокий тонус в мышцах языка и губ, насильственные движения языка у 6 детей ЭГ, у 4 детей ЭГ невозможен подъем широкого кончика языка за верхние зубы. У всех детей ЭГ и 1 ребенка КГ отмечается быстрая утомляемость при выполнении артикуляционных упражнений, вследствие чего отмечается смазанность движений. При выполнении упражнений для языка в ЭГ отмечается неточность движений, трудности распластывания языка, подъема и удержания языка наверху, у одного ребенка тремор кончика языка; у половины детей ЭГ - замедление темпа движений при повторном выполнении задания. У трех детей ЭГ- повышенная саливация.

Просодическая сторона речи детей ЭГ резко снижена. У всех детей страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи. Темп речи у 7 детей ускорен. При рассказывании стихотворения речь детей монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Голос у 7 детей во время речи тихий, не удаются модуляции по высоте, по силе голоса (ребенок не может по подражанию менять высоту голоса, имитируя голоса животных:

коровы, собаки и т.п.). У одного ребенка укорочен речевой выдох, говорит на вдохе.

В КГ в просодике не наблюдается резких нарушений. В КГ в просодике не наблюдается резких нарушений. Голосовые модуляции по высоте и силе в норме. Тембр и ритм речи не нарушен, но у 2 детей отмечается монотонность при рассказывании стихотворения.

Фонематические процессы у пяти детей КГ характеризуются чётким изолированным произношением звуков, узнаванием неречевых звуков; различением высоты, силы, тембра голоса; различением слов, близких по звуковому составу; дифференциацией слогов; дифференциацией фонем; развитыми навыками элементарного звукового анализа.

Четырем дошкольникам КГ доступны как простые, так и сложные формы фонематического анализа, и фонематического синтеза. Для них характерно правильное и четкое выполнение всех заданий предъявленных логопедом.

У шести испытуемых КГ фонематический анализ и синтез сформированы, однако встречаются единичные ошибки при: определении последовательности, количества звуков в слове, определении места звука в слове по отношению к другим звукам (сложные формы фонематического анализа); синтезе слов из 5-ти звуков, данных в ненарушенной последовательности и из 4-х – 5-ти звуков данных в беспорядке.

У четырех детей ЭГ фонематические процессы сформированы недостаточно. Простые формы фонематического анализа доступны, сложные формы вызывают большие затруднения. Они испытывают трудности при определении места звука в слове (начало, середина, конец); при вычленении первого (последнего) согласного звука из слова; при определении последовательности звуков, количества звуков в слове, места звука в слове по отношению к другим звукам. Отмечаются большие

трудности при синтезе слов из звуков данных, как в ненарушенной, так и нарушенной последовательности.

У четырех испытуемых ЭГ фонематические процессы (анализ и синтез) не сформированы, им не доступны даже простые формы фонематического анализа.

Таким образом, у детей ЭГ фонематические процессы резко нарушены. Нарушения фонематического слуха проявляется в трудностях различения как близких, так и далеких фонетически и артикуляционно звуков, вследствие чего возникают нарушения формирования фонематического анализа, фонематического синтеза и фонематических представлений. Было выявлено, что у детей ЭГ отмечаются нарушения слухоречевой памяти.

Звукопроизношение детей ЭГ не соответствуют требованиям возрастной нормы. Для детей с речевой патологией характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Звуковая сторона речи характеризуется неточностью артикуляции некоторых звуков, нечеткостью дифференциации их на слух.

У половины детей нарушено произношение или не автоматизированы более двух групп звуков (свистящих, шипящих, сонорных). У 3 детей межзубное произношение свистящих звуков. У всех детей отсутствует звук «р», трое из них имеют горловое произношение. У всех детей ЭГ нарушено произношение шипящих, свистящих и аффрикат (искаженное произношение или замена на свистящие; огубленное нарушение звука «л»).

При исследовании звукопроизношения детей КГ выявлена дифференцированность и автоматизированность всех звуков у 5 детей. У 2 детей наблюдаются физиологические замены в произношение звуков [р], [р,], [л], [л,] на [j], [л], [л,], так как эти звуки в онтогенезе появляются последними. У одного ребенка шипящие звуки искажались по типу призубного сигматизма. У 3 детей отмечалось искажение звуков [л], [л,],

[з,], [з], [с], [с,], [ц] по типу смягченного ламбдацизма, дефектов звонкости-глухости согласных, губно-зубного сигматизма.

При обследовании грамматического строя были получены следующие результаты.

Обследование грамматического строя речи в КГ показало, что 7 детей самостоятельно и правильно образуют формы: существительные множественного числа, существительные множественного числа в родительном падеже, уменьшительно-ласкательные формы существительных.

Три ребенка допускают незначительные ошибки при образовании существительных множественного числа в именительном падеже, существительных множественного числа в родительном падеже, уменьшительно-ласкательные формы существительных, при согласовании существительных с прилагательными.

Семь детей справились со всеми заданиями. Эти дети употребляют категории числа существительных и глаголов, времени, лица и т. д. Они овладели всеми типами склонения существительных, т. е. правильно употребляют существительные, прилагательные во всех падежах единственного и множественного числа. Отмечаются сложные предложения с двумя придаточными, при этом имеются и соподчиненные и придаточные предложения разных степеней. Простые предложения в сложные дети объединяют при помощи союзов «когда», «как», «чтобы», «если», «потому что», «что», союзных слов «кто», «отчего», «который» и т.д.

Три ребенка КГ затруднялись ответить на следующие задания: образование прилагательных от существительных (дерево – деревовой, стекло - стекольный), неправильно употребляют окончания и суффиксов-в словах (дерево - деревовой, стекло - стекловый) образование неологизмов при помощи ненормативных суффиксов.

Итак, проводя обследование грамматического строя речи у детей с нормальным речевым развитием, мы увидели, что почти все дети справились с заданиями и показали высокий и средний уровни.

Обследование грамматического строя речи у детей ЭГ показало, что 6 детей допускают незначительные ошибки при образовании существительных множественного числа в именительном падеже, существительных множественного числа в родительном падеже, уменьшительно-ласкательные формы существительных, при согласовании существительных с прилагательными. Понимают предлоги с пространственным значением (у, в, под, с, из, к, за, на, но затрудняется в их самостоятельном использовании (допускает 1-2 ошибки). Исправляют ошибки по наводящим вопросам и уточнениям взрослого (правильный ответ после стимулирующей помощи).

Четыре ребенка не могут самостоятельно образовать формы слов: существительные множественного числа, существительные множественного числа в родительном падеже, существительные с прилагательными, уменьшительно-ласкательные формы существительных. Не всегда понимают и затрудняются в правильном использовании предлогов пространственного значения (допускают более 3 ошибок). Не понимают вопросы взрослого: просто повторяют за ним слова, демонстрируя непонимание задания. У детей вызвали затруднения следующие особенности: нарушены процессы овладения и морфологическими, и синтаксическими единицами. У этих детей обнаруживаются затруднения как в выборе грамматических средств, для выражения мыслей, так и в их комбинировании. Нарушение синтаксической структуры предложения чаще проявляется в пропуске членов предложения, чаще предикатов, в неестественном порядке слов, что обнаруживается даже при повторении предложений: Много а лесу (Дети

собрали в лесу много грибов); Молоко разлило (Молоко разлито котенком).

Нарушения синтаксиса проявляются как на глубинном уровне, так и на поверхностном.

На глубинном уровне нарушения синтаксиса выражаются в сложности овладения семантическими (смысловыми) компонентами, в сложности организации семантической структуры высказывания. На поверхностном уровне нарушения проявляются в нарушении грамматических связей между словами, в неверной последовательности слов в предложении.

Дети допускали такие ошибки, как замены слов, входящие в одно родовое понятие («тигр» — «лев», «овца» — «коза» и т.п.), слов, обозначающих профессии, на глагольные формы («строить» вместо «строитель», «готовить» вместо «повар» и т.д.) У всех детей не соответствовал возрастной норме уровень обобщений: ни один из детей не смог выполнить задания самостоятельно и без ошибок. Дети путали понятия «овоци» — «фрукты», «одежда» — «обувь». При образовании существительных множественного числа в именительном падеже, дети допускали характерные ошибки (окно — «окны», ухо — «ухи», рот — «роты» и т.п.), при образовании в родительном падеже («деревов», «карандашов» и т.п.). Образовывая названия детенышей животных, никто не назвал «ягненка»; ряд детей не смогли назвать «жеребенка», «теленка»; меньше ошибок наблюдалось при назывании детенышей диких животных. При образовании прилагательных дети неверно называли формы («соломовое», «пухное», «метальное» и т.п.).

Наблюдались следующие неправильные формы сочетания слов в предложении у детей с ОНР:

- 1 человек, неправильное употребление родовых, числовых, падежных окончаний существительных, местоимений, прилагательных (копает лопата, красный шары, много ложек);
- 2 человека, неправильное согласование глаголов с существительными и местоимениями (дети рисует, они упал).
- 2 человека, неправильное употребление падежных и родовых окончаний количественных числительных (нет два пуговиц);
- 2 человека, неправильное употребление родовых и числовых окончаний глаголов в прошедшем времени (дерево упала);
- 3 человека, неправильное употребление предложно – падежных конструкций (под стола, в дому, из стакан).

Таким образом, при обследовании грамматического строя речи у детей с общим недоразвитием речи выявились следующие трудности в употреблении падежных конструкций. Наиболее часто допускаются ошибки в образовании имён существительных родительного падежа единственного и множественного числа, образовании существительных с уменьшительно – ласкательными суффиксами, употреблении приставок.

На основании проведённых исследований. У детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ЭГ) отмечается значительное нарушение в формировании грамматического строя речи по сравнению с нормально развивающимися детьми (КГ).

Далее последовало обследование связной речи, в результате которого мы получили следующие результаты. В КГ при составлении предложений по отдельным ситуационным картинкам никаких затруднений выявлено не было. Дети с интересом рассматривали отдельные картинки, давали им краткую характеристику, пытались проанализировать действие и всю ситуацию в целом. Задание было выполнено самостоятельно, исключительно в некоторых случаях

потребовалась помощь в виде вопросов. Для данного возраста объем рассказа достаточный для понимания содержания картинки. Речь связна и последовательна, были использованы простые распространенные предложения.

При выполнении этого же задания дети ЭГ проявляли интерес к картинкам, но не к заданию. Речь монотонна, эмоционально не выразительна. Отмечались пропуски слов, чаще всего глаголов, предлогов и др. При выполнении задания оказывалась помощь в виде вопросов. В речи использовались простые предложения. Содержание картинок не было раскрыто. В речи отмечалось большое количество пауз.

При составлении предложения по трем картинкам в КГ затруднений не возникло. Группа детей ЭГ столкнулась с большим количеством трудностей при самостоятельном составлении предложения. Детями были правильно названы предметы, изображенные на картинках, но составление предложений было резко аграмматично. В процессе выполнения задания требовалась помощь в виде вспомогательных вопросов.

При пересказе знакомого текста (Курочка ряба) дети ЭГ допускали ошибки в согласовании и управлении. Была относительно соблюдена последовательность рассказа, задание было выполнено без каких-либо существенных затруднений. Их речь была правильна, эмоционально выразительна, события в рассказе следовали в правильной последовательности.

При составлении рассказа по серии сюжетных картинок дети КГ проявили большой интерес к заданию и выполнили его. Составленный рассказ соответствовал содержанию картинок, и все предложения логически связаны между собой. Дети же ЭГ имели трудности. При составлении рассказа в речи наблюдались большие паузы. Между

предложениями логической связи не было выявлено. У детей был отмечен бедный словарный запас.

Задания с элементами творчества (окончание рассказа по данному началу и придумывание рассказа на заданную тему) для детей КГ вызвали большой интерес, все дети задание выполнили. У детей ЭГ данные задания интереса не вызвали и оба задания оказались для них недоступными.

Проведя исследование, мы выявили следующие особенности связной речи детей с ОНР:

- нарушение связности и последовательности изложения;
- низкая информативность;
- бедность и стереотипность лексико-грамматических средств языка;
- пропуски смысловых звеньев и ошибки;
- повторы слов, паузы по тексту;
- незаконченность смыслового выражения мысли;
- трудности в языковой реализации замысла;
- необходимость в стимулирующей помощи.

Таким образом, по результатам диагностики было выявлено, что процессы фонемообразования у всех детей ЭГ не сформированы. При исследовании звукопроизношения у дошкольников ЭГ полиморфное нарушение звуков.

Исследование фонематического восприятия показало, что дети ЭГ способны определять наличие – отсутствие заданного звука в слове, определять группы слов с заданным звуком, но испытывают огромные затруднения в составлении слов из нарушенной последовательности звуков, подбор слов на заданный звук, определении количества звуков и слогов в слове, места и последовательности звуков в слове, в выделении слова с заданным звуком из предложения и слухопроизносительной дифференциации. Типичными ошибками стали: изменения места ударения в словах, отсутствие дифференциации понятий «звук» и «слог»; смешения фонем по признаку «мягкий-твердый», «звонкий-глухой»; застревания,

добавления к последнему звуку нового; сокращения слогов, последовательного ряда; перестановки, повторения слогов, слов, предложений; придумывание новых собственных слов, не соответствующих инструкции задания; выделение согласного звука из стечения звуков.

Исследование грамматического строя речи показало затруднения детей при определении количества и последовательности слогов в слове, в умении образовывать притяжательные прилагательные и профессии женского рода. Характерными ошибками явились нарушения в согласовании имен существительных с прилагательными и числительными, яркие аграмматизмы при образовании притяжательных прилагательных, выполнение задания не в полном объеме, недоговаривание окончаний, застревания на употреблении слов ласкательной формы в любом задании, многочисленные ошибки ударения. Лучше всего дети справились с образованием существительных с суффиксом –ниц- и словоизменением глагольных форм.

Исследование языкового анализа и синтеза подтвердило стойкий характер речевых нарушений у детей ЭГ в виде пропусков, перестановок, добавлений слогов, слов, придумывании и внесении в контекст задания собственных слов и предложений. Дети затруднялись синтезировать четырехсложные слова со стечением согласных, анализировать распространенные предложения, выделять предлог как отдельную часть.

Наблюдаются большие проблемы в грамматическом развитии языка. Характерны недостаточные умения пользоваться способами словообразования, словарь и общие представления ограничены, ошибки в грамматическом оформлении слов, словосочетаниях. Дети в общении пользуются фразовой речью, с употреблением простых предлогов, составных предлогов не употребляют.

Дети путают мужской и женский род, а также их окончания. В предложениях наблюдаются смысловые перестановки. Дети плохо

запоминают и пересказывают текст. Не составляют рассказ по картинке и серии картинок.

Глагольная лексика отстает от нормы. Видо-родовые и синонимо-антонимические категории не сформированы. Произношение у всех детей ЭГ с дефектами по всем группам звуков. Фонематический слух не сформирован.

Дети с речевыми нарушениями имеют значительные отклонения в развитии связной повествовательной речи по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками.

Уровень развития связной повествовательной речи детей с ОНР ниже, чем у детей с нормальным речевым развитием. Для их высказываний характерны непоследовательность рассказывания, нарушение связности, лексические затруднения.

Таким образом, для данного уровня развития речи детей характерно наличие развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики.

Таким образом, речь детей контрольной группы с нормальным речевым развитием характеризуется высоким уровнем развития, а так же: развернутостью, произвольностью, логичностью, непрерываемостью и программированностью.

Исследование показало, что в КГ уровень развития речи детей выше, чем в экспериментальной группе.

У детей с дислалией отмечается значительное отставание в речевом развитии по сравнению с нормально развивающимися детьми. Это указывает на необходимость целенаправленной коррекционной работы по речевому развитию. Проведенные исследования с использованием различных видов заданий выявили ряд особенностей, характеризующих состояние речевого развития таких детей, которые необходимо учитывать при проведении коррекционной работы.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Экспериментальная работа по речевому развитию у детей старшего дошкольного возраста с ТНР включала в себя констатирующий эксперимент. В процессе констатирующего эксперимента, было проведено изучение речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР. В исследовании принимали участие 10 детей в возрасте 5-6 лет с ТНР и 10 детей с нормой речевого развития. Изучение речевого развития проводилось по методике Г.В.Чиркиной. Данные диагностического исследования позволили сделать выводы об уровне речевого развития каждого ребенка в отдельности и группы в целом.

Для детей с ТНР было характерно наличие развернутой фразовой речи с выраженными элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики.

Формирование грамматического строя языка у детей на данном уровне носит незавершенный характер и по-прежнему характеризуется наличием выраженных нарушений согласования и управления.

Важной особенностью речи ребенка является недостаточная сформированность словообразовательной деятельности.

Наряду с лексическими ошибками у детей с ТНР отмечается и специфическое своеобразие связной речи. Характерными особенностями связной речи являются нарушение связности и последовательности рассказа, смысловые пропуски существенных элементов сюжетной линии, заметная фрагментарность изложения, нарушение временных и причинно-следственных связей в тексте. Одновременно с этими ошибками отмечается бедность и однообразие используемых языковых средств.

В самостоятельной речи типичными являются трудности в воспроизведении слов разной слоговой структуры и звуконаполняемости. Звуковая сторона речи характеризуется неточностью артикуляции некоторых звуков, нечеткостью

дифференциации их на слух. Фонематическое восприятие развито недостаточно.

Полученные данные, легли в основу содержания модели интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в группу комбинированной направленности.

ГЛАВА III. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТНР В ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

3.1. Модель процесса интеграции детей с ТНР в дошкольное образовательное учреждение

Изучение теоретических источников и сведения констатирующего эксперимента дали возможность раскрыть особенности речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР, посещающие дошкольное учреждение, реализующее основную общеобразовательную программу. Это обуславливает необходимость организации интегрированного обучения и воспитания детей с ТНР.

Эффективным условием для интенсивного речевого, моторного, интеллектуального, эмоционального развития как важнейшего периода усвоения основ социального поведения, развития коммуникативных навыков является включение ребенка с ТНР в общеобразовательную группу дошкольного учреждения, совместно с детьми с нормой речевого развития.

Во ФГОС ДО и Примерной основной образовательной программе дошкольного образования эти группы определены как «Группы комбинированной направленности».

Исходя из социального заказа и внутренней потребности гуманного отношения к детям с ОВЗ, нашим образовательным учреждением планомерно осуществляется деятельность интегрированного образования детей с ТНР, которая ориентирована на преодоление социальных, физиологических и психологических барьеров на пути приобщения ребенка к общему образованию, к жизни в социуме.

Интегрированное образование детей с нарушениями речи, осваивающих Программу в группах комбинированной направленности, должно осуществляться:

- с учётом особенностей развития и специфических образовательных потребностей данной категории детей;
- при создании условий в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с нарушениями речи;
- при наличии системы психолого-педагогического сопровождения.

Для того чтобы определить содержание и реализацию процесса интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР нами были проанализированы работы Н.Н. Малофеева, Л.П. Назаровой, Е.В. Резниковой, Е. А. Стреблевой, Л.М. Шипицыной, Л.Е. Шевчука, Н.Д. Шматко и др. В их исследованиях обозначается положительное воздействие интегративной среды на развитие детей с ОВЗ.

Организация образовательного процесса в ОУ, реализующая интегративную практику, диктовала необходимость организации структурно-функциональной модели, спроектированной на основе интеграции системного, компетентностного и дифференцированного подходов, ориентирующих педагогов на овладение воспитанниками социальными, здоровье сберегающими, коммуникативными, деятельностными, информационными компетенциями.

В процессе нашей деятельности мы обозначили цель: создание модели интеграции в комбинированной группе для детей с ТНР, все звенья которой взаимосвязаны и взаимно обуславливают друг друга (рис.1).

Организация интегрированной практики строилась на следующих принципах:

- принцип индивидуального подхода подразумевает всестороннее обследование и разработку определенных мер педагогического

воздействия с учетом выявленных особенностей (выбор форм, методов и средств обучения и воспитания с учетом индивидуальных образовательных потребностей каждого из детей группы);

– принцип поддержки самостоятельной активности ребенка (индивидуализации). Необходимым условием успешности интегрированного образования является предоставление условий для самостоятельной активности ребенка. Исполнение данного принципа решает задачу формирования социально активной личности, которая является субъектом своего развития, а не пассивным потребителем социальных услуг;

– принцип социального взаимодействия предполагает создание условий в целях понимания и принятия друг друга всеми участниками образовательного процесса с целью достижения продуктивного взаимодействия на гуманистической основе; активное включение детей, родителей и специалистов в сфере образования в совместную деятельность как учебную, так и социальную;

– принцип междисциплинарного подхода. Разнообразие индивидуальных характеристик детей требует комплексного, междисциплинарного подхода к определению и разработке методов и средств воспитания и обучения. Специалисты, работающие в группе, систематически проводят диагностику детей и в процессе обсуждения составляют образовательный план действий, ориентированный как на конкретного ребенка, так и на группу в целом;

– принцип вариативности в организации процессов обучения и воспитания. Включение в интегрированную группу детей с ОВЗ предполагает наличие вариативной развивающей среды, то есть необходимых развивающих и дидактических пособий, средств обучения, безбарьерной среды, вариативной методической базы обучения и воспитания и умение педагога использовать разнообразные методы и средства работы как общей, так и специальной педагогики;

– принцип партнерского взаимодействия с семьей. Усилия педагогов станут эффективными, только в случае если они поддержаны родителями, понятны им и соответствуют потребностям семьи. Задача специалиста – установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что же, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, достигнуть соглашения о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка;

– принцип динамического развития модели процесса интеграции. Модель может изменяться, в том числе и новые структурные подразделения, специалисты, развивающие методы и средства.

Исходным пунктом, в организации интегрированного обучения и воспитания в ОУ, стало открытие группы комбинированной направленности, где одновременно воспитывались и обучались дети с ТНР и нормально развивающиеся дети (две трети).

С целью полноценного развития и самореализации детей с ТНР, овладения ими общеобразовательной программы наравне со сверстниками исполнялся комплекс мероприятий с целью построения организационной формы (модели) процесса интеграции, который состоял из трех блоков.

Первый - организационный блок. Цель: выявление детей группы риска; создание и организация специальных условий для организации обучения и воспитания детей с ТНР.

Приоритетным направлением в нашей работе представляло максимально раннее выявление детей группы риска. Которые в свою очередь были отправлены с целью последующего комплексного обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию (далее- ПМПК).

В условиях организации группы комбинированной направленности в ОУ особое значение отводилось ПМПК. Рекомендации по выбору образовательного маршрута ребенка с нарушениями речи, определение

формы и степени инклюзивного медико-педагогической комиссией, которая учитывает прежде всего особенности развития и возможности ребенка, его готовность к инклюзивному обучению. Родители непосредственно знакомятся с данными рекомендациями и принимают решение об исполнении.

Основные задачи деятельности ПМПК в условиях становления инклюзивной практики:

- оценка особенностей и уровня развития ребенка;
- оценка возможности включения ребенка в образовательное учреждение, реализующее инклюзивную практику;
- определение индивидуального образовательного маршрута;
- определение условий включения (наличие специалистов сопровождения, специального оборудования, безбарьерная среда и др.);
- выбор образовательного учреждения (или его структурного подразделения);
- определение срока, в том числе диагностического, пребывания ребенка в той или иной части образовательного маршрута в ДООУ (в одном из его структурных подразделений).

Таким образом, ПМПК по результатам обследования ребенка и взаимодействия с его родителями определяет направление в группу комбинированной направленности.

Комплектование комбинированной группы осуществлялось по заявлению родителей (законных представителей) и на основании заключения ПМПК.

И к началу учебного года, в ОУ согласно заключению ПМПК, поступили 10 детей, имеющие заключение специалистов ОНР III уровня, минимальные дизартрические расстройства (МДР).

Необходимым условием успешного обучения и воспитания детей с ТНР в образовательных учреждениях общего типа является создание

адаптивной образовательной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию.

ОУ обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы.

Поэтому, организуя процесс интегрированного обучения и воспитания детей с ТНР, в ОУ реализовывались специальные условия, допускающие создание адаптированной образовательной среды. Лишь их комплекс обеспечивал полноценную, грамотно организованную систему интегрированного воспитания и обучения детей. Прежде всего, это нормативно-правовые основы локального уровня, обеспечивающих образование детей с ТНР (локальные акты образовательного учреждения, регламентирующие организацию обучения детей с ТНР).

В целях функционирования группы коллегиальным управлением ОУ был выработан пакет документов в целях деятельности комбинированной группы:

- приказ о создании группы комбинированной направленности;
- положение о группе комбинированной направленности;
- договор между ОУ и родителями (законными представителями).

Руководством был представлен кадровый ресурс, который способен реализовать Программу коррекционной работы с детьми с ТНР. В штат сотрудников был принят учитель-логопед, педагог-психолог. Остальными педагогами группы были проведены курсы и повышения квалификации.

Также, ресурсом для выстраивания индивидуализации и дифференциации образовательного процесса выступила материально-техническая база образовательного учреждения, призванная обеспечить реализацию Программы коррекционной работы и стать гарантом освоения обучающимися основных образовательных программ.

В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения нами была проделана следующая работа:

Во-первых, это организация пространства и рабочего места, во-вторых, организация временного режима обучения и в третьих, специальным учебниками, рабочими тетрадями, дидактическим материалом, который отвечает отвечающим ООП детей.

Таким образом, можно заявить о создании целостной системы специальных образовательных условий. Включая общие, необходимые для абсолютно всех категорий детей с ОВЗ и индивидуальные, обуславливающие эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в соответствии с его особенностями и образовательными возможностями.

Второй – исполнительский блок, цель которого: организация и реализация образовательного процесса интегрированного обучения.

Одним из шагов к систематизации процесса сопровождения образовательного процесса следовало использование в ОУ такой формы работы, как психолого-медико-педагогический консилиум.

Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов ОУ, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ.

Консилиум определяет характер, продолжительность и эффективность создания специальных образовательных условий, оформляет коллегиальное заключение ПМПк, которое содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка и рекомендации по специальным условиям. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) и только с их согласия реализуются предложенные рекомендации.

Целью деятельности ПМПк ОУ следовала организация системы комплексной психолого-педагогической помощи детям с ТНР.

В функции ПМПк входят организация разработки адаптированной программы, проведение оценки динамики развития ребенка, результативности выбранных методов и технологий помощи ребенку и его адаптации в ОУ.

Деятельность ПМПк велась в соответствии с письмом Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Законодательством Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», рекомендациями ПМПК.

В состав консилиума входят: научно-методический совет в лице заведующего ОУ, заместителя по УВР, которые координируют всю работу ПМПк, а также следующие специалисты: воспитатели, учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель и инструктор по физическому воспитанию.

В ОУ было разработано и утверждено положение нормативно-правовой базы деятельности ПМПк:

- положение о ПМПк ДОУ;
- приказ руководителя о создании ПМПк;
- согласие родителя на медико-психолого-педагогическое сопровождение его ребёнка;
- план работы ПМПк;
- циклограмма работы ПМПк.

Задачи и виды деятельности ПМПк ОУ:

- определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ТНР;
- разработка адаптированных образовательных программ;
- динамическая оценка эффективности мероприятий по социальной адаптации ребенка с ТНР;

- моделирование индивидуально ориентированных образовательных и коррекционно-развивающих программ на основе использования существующих программ и гибких технологий, учитывающих особенности психофизического развития детей данных категорий;

-мониторинг образовательной и социальной адаптации всех воспитанников комбинированной группы;

-координация взаимодействия всех специалистов ОУ по организации интегрированной практики;

-при выявлении изменений психофизического и соматического состояний направление родителей на консультацию к специалистам медицинского профиля.

Создание системы комплексной помощи специалистами в рамках консилиума заключала в себе ряд последовательных этапов, логически вытекающих один из другого.

Анализ рекомендаций и условий включения, отображенный в рекомендациях ПМПК (направленность коррекционной работы (учитель-логопед, педагог-психолог, ЛФК, врач, и т.п.), рекомендуемый режим занятий и консультаций, дополнительная поддержка специалистов вне ОУ, дополнительное специальное оборудование и т. п.) в целях успешного включения ребенка с ТНР был рассмотрен нами, как **подготовительный этап** сопровождения ребенка.

В первые две недели пребывания в ОУ осуществлялось комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с ТНР, что является **первым этапом** создания системы комплексной помощи консилиумом ОУ. Данные обследования позволили выявить особые образовательные потребности детей с ТНР.

Каждый специалист консилиума давал оценку состоянию психофизического развития ребенка и предоставлял прогноз его возможностям в плане обучения, воспитания и социальной адаптации. Тип отклоняющегося развития, оценка причин и механизмов конкретного типа

отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог. Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который описывает условия и форму сопровождения, адекватные возможностям ребенка. Сформированность образовательных навыков оценивалась воспитателем.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи *педагога-психолога*: уточнение подтверждения либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом. Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей работоспособности и темпа деятельности, возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДООУ. При необходимости уточнение варианта отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка. Проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса—воспитателями и родителями, в том числе родителями нормально развивающихся детей, посещающих группу.

Диагностические задачи *учителя-логопеда*: уточнение, подробное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи. В ходе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические *воспитателя*: детальный анализ уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом ОУ.

Согласно результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПК по индивидуализации образовательной программы комбинированной группы (коррекционной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое рассматривается в качестве второго этапа деятельности консилиума.

Коллегиальное рассмотрение результатов обследования позволило уточнить и конкретизировать представления о характере и особенностях развития ребенка, определить прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут содействовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения. Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Председатель консилиума или координатор совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие их моменты, связанные с организационными и содержательными вопросами представленного им индивидуального образовательного маршрута, включающего адаптированную образовательную программу и индивидуальный образовательный план.

Каждый специалист проводил консультацию с родителями по результатам собственного обследования и предоставлял четкие и ясные

рекомендации по сопровождению ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума.

Завершающей частью данного этапа работы консилиума представляется выработка решения по разработке и реализации адаптированной образовательной программы.

Психолого-педагогическое обследование представляло важнейшее условие создания и реализации в ОУ адаптированной образовательной программы (далее АОП).

В группах комбинированной направленности реализуется две программы. Основная образовательная программа определяет содержание работы с детьми с нормой развития.

Для ребенка с нарушениями речи на базе основной образовательной программы дошкольного образования разрабатывается и реализуется АОП с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей, которая обеспечивает коррекцию нарушений развития и его социальную адаптацию.

«... содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) определяются адаптированной образовательной программой.

Принимая во внимание возрастные и индивидуальные особенности ребенка четко формулировались цели и задачи АОП (определяются формы получения образования, режим посещения занятий, дополнительные виды психолого-педагогического сопровождения, определение промежуточных и итоговых результатов и т.д.).

АОП – это образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ (лица с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, интеллекта, расстройствами аутистического спектра), детей инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при

необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц [].

АОП разрабатывалась самостоятельно ОУ с учетом федеральных государственных образовательных стандартов ДО и федеральных государственных образовательных стандартов образования детей с ОВЗ на основании основной общеобразовательной программы и в соответствии с особыми образовательными потребностями лиц с ОВЗ.

АОП представляет собой адаптированную программу для детей с ТНР, которая была разработана на базе основной общеобразовательной программы (Примерная образовательная программа дошкольного образования «Детство» под ред. Т.П. Бабаевой, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцевой и др.), с учетом адаптированной основной образовательной программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, под редакцией профессора Л. В. Лопатиной, и в соответствии с психофизическими особенностями и особыми образовательными потребностями (Приложение 1).

АОП разрабатывалась с учетом особенностей психофизического развития ребёнка с нарушениями речи, его индивидуальных возможностей и направлена на коррекцию нарушений речи, социальную адаптацию.

Ниже представлена, структура АОП содержит три раздела: целевой, содержательный и организационный (Таблица 2).

Структура АОП

Таблица 2.

№	Раздел	
I	ЦЕЛЕВОЙ	<ul style="list-style-type: none">– Пояснительная записка;– Цель и задачи реализации АОП;– Планируемые результаты освоения Программы;– Особенности оценки основных (ключевых) характеристик развития личности ребенка.
II	СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ	<ul style="list-style-type: none">– Коррекционный компонент;– Образовательный компонент;

		<ul style="list-style-type: none"> – Воспитательный компонент; – Формы взаимодействия с родителями.
III	ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ	<ul style="list-style-type: none"> – Регламент непосредственно образовательной, коррекционной деятельности – Тематическое планирование

Далее педагогами и специалистами разрабатывались индивидуальные образовательные маршруты на основе разработанной адаптированной образовательной программы для конкретного ребенка с ТНР, учитывая общеобразовательную программу ОУ. Данные индивидуальные образовательные маршруты включают содержание основных разделов базовой программы, а также коррекционные направления для конкретного ребенка, рекомендованные специалистами учреждения.

Так как оптимальный вариант разработки и реализации АОП для обучающегося с ТНР составляет два года, корректировка содержания ее осуществлялась на основе результатов промежуточной диагностики. На основе анализа промежуточной диагностики, вносились изменения и корректировки в АОП.

Как мы уже говорили, реализация интегрированного обучения и воспитания, должна учитывать создание в образовательном учреждении специальных условий, которые должны быть применимы к категории лиц с ТНР, также это необходимо принимать во внимание для реализации АОП.

Для реализации АОП учитывались: особенности ребенка, индивидуальный педагогический подход, проявляющийся в особой организации коррекционно-педагогического процесса, в применении специальных методов и средств обучения, компенсации и коррекции нарушений развития (информационно-методических, технических); реализация коррекционно-педагогического процесса педагогами и

педагогами-психологами соответствующей квалификации, его психологическое сопровождение психологом; предоставление обучающемуся с ТНР психолого-педагогической помощи; привлечение родителей в коррекционно-педагогический процесс.

К разработке АОП были привлечены заместитель по УВР, воспитатели группы, учитель-логопед, педагог-психолог, музыкальный руководитель и инструктор по физическому воспитанию.

На этом же этапе обсуждались координирование и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом.

Третьим этапом работы ПМПк представляла организация системы комплексной помощи.

Целью организации образовательного процесса всеми специалистами считалась организация системы коррекционно-развивающей работы, предусматривающей полную интеграцию действий всех специалистов ОУ и родителей дошкольников.

Организация психолого-педагогического процесса в группах комбинированной направленности предполагает соблюдение следующих позиций:

- разработка и реализация индивидуальных программ обучения и коррекции детей с нарушениями речи;
- работа с социальным окружением: с детьми с нормой развития, родителями;
- разработка содержания рабочих программ специалистов ОУ (логопеда, педагога-психолога, инструктора по физическому воспитанию и др.), воспитателей, педагогов дополнительного образования;
- планирование работы ПМПк ОУ.

Образовательный процесс проектировался, принимая во внимание контингент воспитанников, их индивидуальные и возрастные особенности, социальный заказ родителей. При организации образовательного процесса

обеспечивалось единство воспитательных, развивающих, коррекционных и образовательных задач.

Выстраивание образовательного процесса на комплексно-тематическом принципе позволяло достигнуть поставленных целей и задач, с учётом интеграции образовательных областей и коррекционно-развивающей работы. Тематический принцип построения образовательного процесса позволил строить образовательный процесс и учитывать специфику старшей группы комбинированной направленности для детей с ТНР. Одной теме уделяется не менее одной недели. Тема отражена в выборе материалов, находящихся в группе и в уголках развивающей и игровой среды.

Образовательный процесс ОУ содержал в себе организованную образовательную деятельность взрослого и детей, самостоятельную деятельность детей и образовательную деятельность при проведении режимных моментов.

Образовательная деятельность при проведении режимных моментов предполагала развитие детей по всем направлениям и областям познавательного, развивающего и обучающего характера в течение дня.

Самостоятельная образовательная деятельность определяла развитие детей по физической, социально-коммуникативной, познавательной, речевой и художественно-эстетической областям развития, предполагающая общение со сверстниками в уголках книги, в различных играх, экспериментах, конструировании, творческих проявлениях и увлечениях.

Воспитатели группы планировали виды совместной образовательной деятельности взрослого и детей на месяц, неделю и на каждый рабочий день месяца. Учитель-логопед планировал подгрупповую работу на неделю, индивидуальную на каждый день. Тематическое планирование образовательной и коррекционной деятельности соответствовали единому календарю тематических недель:

**Календарь тематических недель на 2015-2016 учебный год
(праздников, событий, проектов и т.д.).**

01.09 04.09.2015	–	1-я сентября	неделя	«День знаний» <i>(ст. и подгот. группы)</i>
07.09. 11.09.2015	–	2-я сентября	неделя	«Моя страна» <i>(ст. дошк. возраст), «Моя планета» (подг. группа)</i>
14.09. 18.09.2015	–	3-я сентября	неделя	«Урожай»
21.09 25.09.2015	–	4-я сентября	неделя	«Краски осени»
28.09 02.10.2015	–	5-я сентября	неделя	«Животный мир»
05.10 09.10.2015	–	1-я октября	неделя	«Животный мир» (+птицы, насекомые)
12.10 16.10.2015	–	2-я октября	неделя	«Я – человек»
19.10. 23.10.2015	–	3-я октября	неделя	«Народная культура и традиции»
26.10 – 30.10. 2015	–	4-я октября	неделя	«Быт и традиции разных народов» - для старших и подготовит. групп
02.11 06.11.2015	–	1-я	неделя ноября	«Дружба», «День народного единства» - тема определяется в соответствии с возрастом детей
09.11 13.11.2015	–	2-я	неделя ноября	«Транспорт»
16.11 20.11.2015	–	3-я	неделя ноября	«Здоровей-ка»
23.11 27.11.2015	–	4-я	неделя ноября	«Кто как готовится к зиме»
30.11. 04.12.2015	–	1-я декабря	неделя	«Здравствуй, зимушка-зима!»
07.12 11.12.2015	–	2-я декабря	неделя	«Город мастеров»
14.12 18.12.2015	–	3-я декабря	неделя	«Город мастеров – Мастерская деда Мороза»
21.12 25.12.2015	–	4-я декабря	неделя	«Новогодний калейдоскоп»
28.12. 31.12.2015	–	5-я декабря	неделя	«Новогодний калейдоскоп»
С 01.01. по 10.01.2016				Новогодние каникулы
11.01 15.01.2016	–	1-я	неделя января	«В гостях у сказки»
18.01 22.01.2016	–	2-я	неделя января	«Этикет»
25.01. 29.01.2016	–	3-я	неделя января	«Этикет» («Как встречают гостей в разных странах» - для старших и подготовит. групп)
01.02. 05.02.2016	–	1-я февраля	неделя	«Моя семья»
08.02. 12.02.2016	–	2-я февраля	неделя	«Азбука безопасности»
15.02 – 19.02. 2016	–	3-я февраля	неделя	«Наши защитники»
24.02 – 26.02. 2016	–	4-я февраля	неделя	«Маленькие исследователи»
29.02 04.03.2016	–	1-я	неделя марта	«Женский день»
09.03. 11.03.2016	–	2-я	неделя марта	«Миром правит доброта»
14.03 18.03.2016	–	3-я	неделя марта	«Быть здоровыми хотим»
21.03 25.03.2016	–	4-я	неделя марта	«Весна шагает по планете»

28.03 01.04.2016	–	5-я неделя марта	«День смеха», «Цирк», «Театр» - тема определяется в соответствии с возрастом детей
04.04. 08.04.2016	–	1-я неделя апреля	«Встречаем птиц»
11.04. 15.04.2016	–	2-я неделя апреля	«Приведем в порядок планету»; «Космос» (для старшего дошкольного возраста)
18.04. 22.04.2016	–	3-я неделя апреля	«Волшебница вода»
25.04 29.04.2016	–	4-я неделя апреля	«Праздник весны и труда»
04.09. 06.09.2016	–	1-я неделя мая	«День победы»
10.05. – 13.05 2016	–	2-я неделя мая	«Мир природы» (Неживая природа: солнце, воздух и вода, минералы; Живая природа: животные, растения, человек)
23.05 31.05.2016	–	3-я неделя мая	«Вот мы какие стали большие»; «До свидания, детский сад. Здравствуй, школа» (подготов. группа)

Структура образовательного процесса в группе комбинированной направленности для детей с ТНР в течение дня состояла из трех блоков:

1. Первый блок (продолжительность с 8.00 до 8.40 часов) включает:

- совместную деятельность воспитателя с детьми;
- свободную самостоятельную деятельность детей.
- индивидуальная работа с детьми с ТНР;

2. Второй блок (продолжительность с 9.00 до 10.20 часов) представляет собой непосредственно образовательную деятельность с квалифицированной коррекцией недостатков речевого развития детей, которая организуется в форме игровых занятий.

3. Третий блок (продолжительность с 10.20 до 12.00 и 15.20 до 19.00 часов):

- коррекционная, развивающая деятельность детей со взрослыми, осуществляющими образовательный процесс;
- самостоятельная деятельность детей и их совместная деятельность с воспитателем.

Образовательная деятельность с детьми по «Программе» рассчитывалась на пятидневную рабочую неделю. Учебный год в группе комбинированной направленности для детей с ТНР начинался первого

сентября, длился десять месяцев (до первого июля) и делился на три периода:

- I период – сентябрь, октябрь, ноябрь;
- II период – декабрь, январь, февраль;
- III период – март, апрель, май, июнь.

В старшей группе комбинированной направленности для детей с ТНР с октября по май (включительно) проводились в неделю 17 подгрупповых или фронтальных занятий продолжительностью 20 минут каждое, что не превышает рекомендованную СанПиНом недельную нагрузку. Каждый ребенок не менее трех раз в неделю занимался индивидуально с логопедом и воспитателем.

В летний период непосредственная образовательная деятельность познавательного цикла не проводилась. Но возможно было проведение спортивных и подвижных игр, спортивных праздников, экскурсий и других мероприятий, а также увеличивалась продолжительность прогулок.

В работе логопеда выделялись два вида непосредственно образовательной деятельности (НОД) с детьми группы комбинированной направленности для детей с ТНР:

- подгрупповая;
- индивидуальная.

Подгрупповая НОД. Дети делятся на подгруппы с учётом индивидуальных речевых нарушений, а также с учётом сложности различных заданий. НОД на всех этапах работы имеют одну общую структуру.

С детьми 5-6 летнего возраста проводилась НОД двух видов:

- по формированию лексико-грамматических средств языка и связной речи;
- по формированию произношения.

Количество НОД в зависимости от периода обучения разное.

1. 1-й период – 1 НОД в неделю по развитию лексико-грамматических средств языка и 1 НОД по развитию связной речи; коррекция звукопроизношения осуществлялась только на индивидуальных занятиях.

2. 2-й период - 2 НОД в неделю по развитию лексико-грамматических средств языка и 1 НОД по развитию связной речи; 2 НОД по формированию правильного звукопроизношения.

3. 3-й период - 2 НОД в неделю по развитию лексико-грамматических средств языка и 1 НОД по развитию связной речи; 2 НОД по формированию правильного звукопроизношения.

Длительность НОД на начальном этапе работы в старшей группе – 20 минут, к концу первого периода она могла быть увеличена до 25 минут.

С детьми 6-7 летнего возраста проводилась НОД трех видов по два раза в неделю:

- по формированию лексико-грамматических средств языка и связной речи;

- по формированию произношения;
- по подготовке к обучению грамоте

I период обучения (сентябрь, октябрь, ноябрь):

II период обучения (декабрь, январь, февраль, март):

III период обучения (апрель, май).

Длительность занятия на начальном этапе работы – 25 минут, к концу первого периода она могла быть увеличена до 30 минут.

Индивидуальная работа строилась с учётом структуры речевых дефектов детей и логопедического заключения. Сюда входили:

- артикуляционная гимнастика;
- формирование правильных артикуляционных укладов губ и языка;
- упражнение на развитие дыхания и голоса;
- массаж и самомассаж,
- мимические упражнения,

- преодоление нарушений слоговой структуры,
- постановка звуков,
- автоматизация звуков в слогах, словах, предложениях, тексте.

Программа предусматривала применение здоровьесберегающих технологий на всех занятиях:

- соблюдение возрастной нормы проведения занятия;
- использование физкультминуток;
- проведение дыхательной, артикуляционной, пальчиковой гимнастики, релаксационных упражнений и, по необходимости, подвижных игр.

Безусловно, ведущим специалистом, проводящим и координирующим всю образовательную деятельность в группе, принадлежала воспитателям группы.

Коррекционно-педагогическую же работу в группе реализовывал учитель-логопед, деятельности которого оказываются присущи достаточно широкие и разнообразные функции:

- диагностическая;
- профилактическая;
- коррекционно-педагогическая;
- консультативная;
- координирующая;
- контрольно-оценочная.

В обязанности учителя-логопеда входило: всестороннее изучение речи обучающихся, проведение индивидуально-групповых и фронтальных занятий, оказание методической помощи специалистам.

В содержание работы всех специалистов входили следующие направления:

- Учитель-логопед: коррекционно-логопедическая, организационно-методическая, просветительская деятельность;

– Педагог-психолог: психологическая диагностика, психологическая коррекция, психологическое консультирование и профилактика, психологическое просвещение.

– Воспитатели и специалисты (музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию): разработка и реализация программы дошкольного воспитания, включающая направления: «речевое развитие», «социально-коммуникативное развитие», «познавательное развитие», «художественно-эстетическое развитие», «физическое развитие».

– Родители: создание коррекционно-воспитательной среды в семье, выполнение домашних заданий, участие на семинарах, консультациях.

Таким образом, взаимодействие в работе всех специалистов в ДОУ, а также родителей детей с ТНР считалось основной и обязательной частью всего коррекционно-образовательного процесса ДОУ.

В соответствии с ФГОС ДО планирование работы во всех пяти образовательных областях учитывались особенности речевого и общего развития детей с ТНР.

Комплексность педагогического воздействия была направлена на коррекцию речевого и психофизического развития детей и обеспечение их всестороннего гармоничного развития.

Деятельностью в образовательной области «Речевое развитие» руководил учитель-логопед, другие специалисты учреждения также подключались к работе, планируя образовательную деятельность в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда и при взаимодействии с родителями дошкольников.

Деятельностью в образовательной области «Познавательное развитие» принимали участие воспитатели, педагог-психолог, учитель-логопед. Педагог-психолог организовывал работу по развитию высших психических функций, становлению сознания, развитию воображения и

творческой активности, совершенствованию эмоционально-волевой сферы, а воспитатели работали над развитием познавательной мотивации, формированием познавательных действий, первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира. Учитель-логопед направлял и ориентировал воспитателей в выборе адекватных методов и приемов работы с учетом индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка с нарушениями речи на каждом этапе коррекционной работы.

Ведущими специалистами в области «Социально-коммуникативное развитие» выступали воспитатели и учитель-логопед при условии поддержки со стороны специалистов ОУ и родителей воспитанников.

В образовательной области «Художественно-эстетическое развитие» принимали участие воспитатели, музыкальный руководитель.

Работу в образовательных области «Физическое развитие» осуществлял инструктор по физическому воспитанию при обязательном подключении остальных педагогов и родителей дошкольников.

Воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию осуществляли все мероприятия, предусмотренные Программой, занимались физическим, социально-коммуникативным, познавательным, речевым, художественно-эстетическим развитием детей.

На данном же этапе обсуждались особенности и формулировались ключевые положения комплексной поддержки остальных детей группы в связи с включением в нее детей с ТНР.

Третий – результативный блок процесса интеграции. Задачей данного этапа является анализ результатов промежуточной и итоговой диагностики, с целью корректировки АОП.

Завершением данного этапа деятельности каждого специалиста состояла в оценке состояния ребенка после завершения цикла развивающей и коррекционной работы, представляющее собой итоговое

обследование. ПМПк ОУ рассматривала и оценивала особенности пребывания ребенка в ОУ со стороны эффективности для него самого и с развития и обучения других детей группы.

Таким образом, коррекционная работа по преодолению недоразвития речи у детей с ТНР осуществляется в результате комплексной системы психолого-педагогической помощи. Созданная система комплексной помощи предполагала выбор и реализацию образовательного маршрута в соответствии с особыми образовательными потребностями ребенка, преодоление затруднений в освоении образовательной программы дошкольного образования. Устранение речевых нарушений у воспитанников требовало комплексного подхода, объединения усилий всех специалистов ОУ, потому как речевые нарушения связаны с целым рядом причин равно как биологического, так психологического и социального характера.

По окончании учебного года для оценки эффективности интегрированного образовательного процесса в рамках ПМПк проводился анализ итоговой диагностики различных сфер развития ребенка, обосновывалось внесение корректировок, формулировались рекомендации с целью обеспечения преемственности в процессе индивидуального сопровождения ребенка специалистами на следующем этапе его воспитания и обучения. В свою очередь проводилась итоговая встреча с родителями (законными представителями) для определения дальнейших форм работы с ребенком, педагогами и специалистами ОУ давались рекомендации, советы, консультации, памятки.

Графическая модель интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в общеобразовательное пространство ДООУ представлена схематично (рис.1).

Таким образом, подводя итог выше сказанному, можно с уверенностью отметить, что созданное и организованное в ОУ единое образовательное пространство позволила реализовать коррекцию и

развитие речевой функциональной системы, развитие познавательной активности детей с ТНР, их интеллектуальных умений, неречевых психических функций.

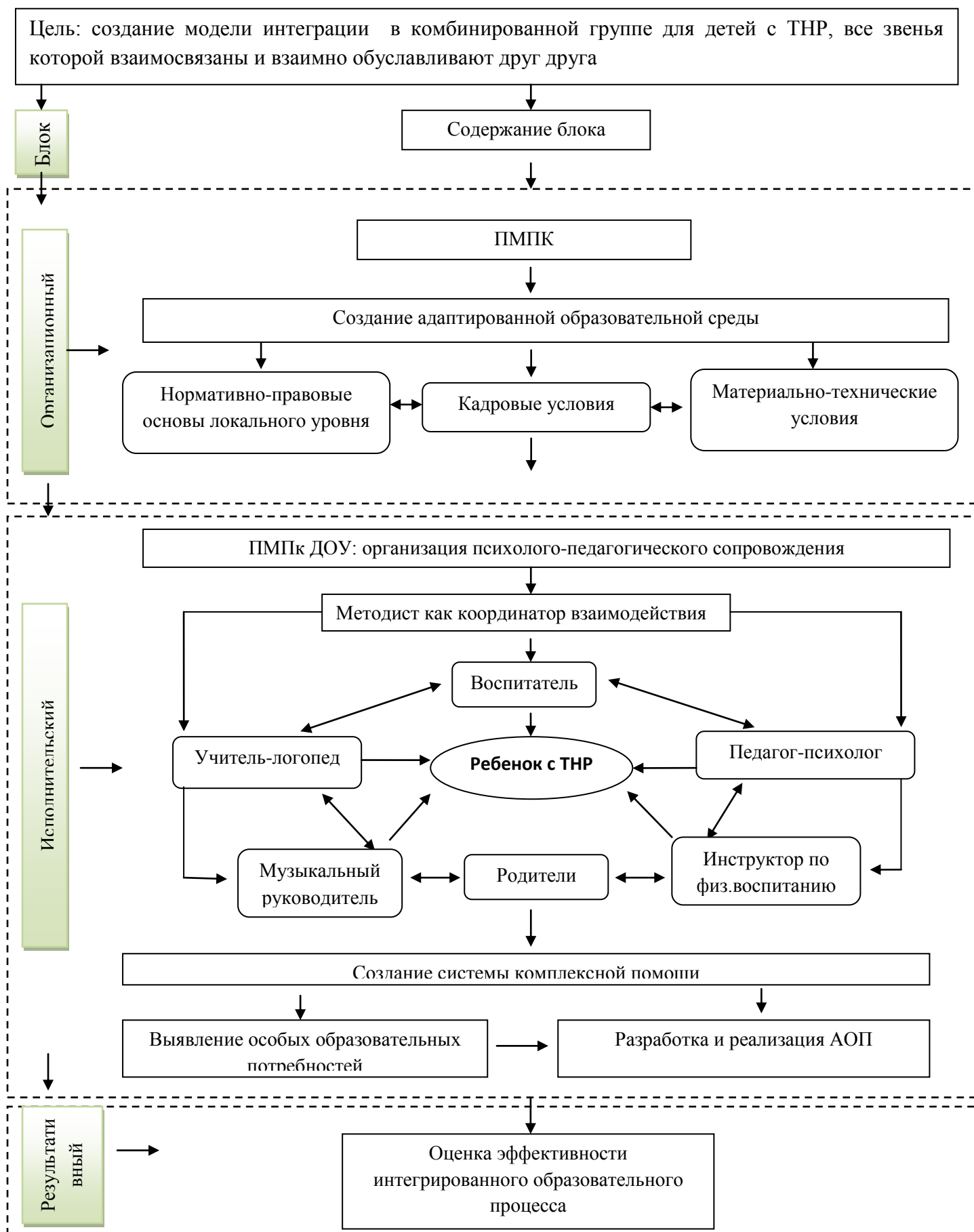


Рис.1. Модель интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР в общеобразовательное пространство ДОУ.

3.2. Результаты эффективности речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях интегрированного обучения

Принимая во внимание работу, проведенную в рамках формирующего этапа, мы определили цель контрольного этапа исследования:

- выявить результативность проведенной работы;
- определить динамику речевого развития у детей старшего дошкольного возраста с ТНР.

Контрольный эксперимент проводился с 1.04.2017г. – 30.04.2017г.

В контрольном этапе исследования была использована та же методика и те же параметры диагностики, что и на констатирующем этапе исследования.

В результате обработки данных, полученных в ходе повторного проведения диагностических методик после формирующего обучения, было выявлено следующее.

Из наблюдения за детьми ЭГ в свободной деятельности и в ходе контрольного эксперимента выявлено, что у большинства детей ЭГ улучшился лексический запас, отмечаются достаточное понимание изменений значения слов с помощью приставок, суффиксов и трудности в различении причинно-следственных, пространственных отношений. В свободной речи дети пользуются сложными предложениями, в словоизменении и словообразовании имен прилагательных, глаголов, числительных допускают незначительные ошибки, но 3 детей продолжают затрудняться в подборе антонимов и синонимов. 7 детей ЭГ выполняют сложные инструкции, не нарушая последовательности действий. У детей проявляются единичные ошибки в различении правой и левой руки, в

определении положения предмета по отношению к другому или собственное местонахождение среди других. Ошибок в ориентации на плоскости допускаю только 2 ребенка.

Пассивный словарь у 7 детей ЭГ приблизился к уровню активного, у 3 детей мы увидели качественный скачок в развитии активного словаря. Все дети понимают обращенную речь, но 1 ребенок продолжает испытывать затруднения в восприятии 3-х ступенчатых инструкций.

Дети свободно общаются с окружающими и друг другом. Словарь детей приблизился к возрастной норме.

В активной речи детей отмечается наличие прилагательных и наречий. Затруднения в использовании сложных предлогов наблюдается у 2 детей, 8 детей трудностей не испытывают.

При повторном обследовании состояния неречевых процессов, мы пришли к следующим результатам.

При психолого-педагогическом обследовании выявлено, что общая моторика детей ЭГ приблизилась к возрастной норме.

Только у 3 детей наблюдается общая моторная неловкость, неуклюжесть, трудности переключения с одного движения на другое. Только у 1 ребенка наблюдается замедленный темп выполнения движений и неловкость при выполнении заданий на координацию движений.

У 6 детей ЭГ общая моторика находится в пределах нормы: координация движений не нарушена, движения плавные, нерезкие, точные. При обследовании пространственного праксиса, дети ЭГ все же допускают единичные ошибки в дифференциации правой и левой руки.

Только у 2 детей также слабо развит праксис лицевой мускулатуры. Они испытывают трудности в переключении с одной позы на другую (трудности подъема бровей, зажмуривания глаз).

В КГ нарушение общей моторики прослеживалось только у одного мальчика (трудности переключения с одного движения на др., замедленный темп выполнения движений, нарушение координации

движений). Двое детей КГ путались в дифференциации правой и левой руки (пространственный праксис). Восемь детей КГ находятся в пределах нормы развития общей моторики.

Мелкая моторика у 3 детей группы находится в пределах возрастной нормы, у 5 детей ЭГ группы приблизилась к возрастной норме. При обследовании динамического праксиса только двое детей с трудом переключались с одного движения на другое. У одного ребенка наблюдались трудности в усвоении программы и в нахождении позы.

Семь детей ЭГ не испытывают трудностей в таких видах деятельности, как обведение и штрихование фигур, вырезание, при закрашивании предмета. Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется у двух детей при выполнении проб-тестов пальчиковой гимнастики. Восемь детей ЭГ точно выполнили все проб-тесты пальчиковой гимнастики.

В КГ состояние общей и мелкой моторики находится в пределах нормы. Только 1 ребенок продолжает испытывать трудности при вырезании и выполнении тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальчиковой гимнастики.

Таким образом, общая и мелкая моторика у детей ЭГ приблизилась к результатам детей КГ.

Артикуляционная моторика сформирована полностью у 4 детей ЭГ. Движения артикуляционного аппарата активные, темп нормальный, движения точные, тонус мускулатуры нормальный, объем движений полный, сопутствующие движения отсутствуют.

У 5 детей артикуляционная моторика сформирована, полный объем движений, но они замедленны, неловки, недифференцированные. Движения характеризуются недостаточной согласованностью деятельности. При выполнении движений органами артикуляционного аппарата синкенезий нет.

У 1 ребенка ЭГ при выполнении заданий имеются затруднения. В движениях артикуляции явных нарушений нет, но фиксируется ограничение объема движений. Наблюдается снижение тонуса, недостаточная их точность, замедление темпа при повторном повторении.

По результатам контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что уровень развития как мелкой, так и артикуляционной моторики у детей ЭГ значительно повысился.

Просодическая сторона речи у 9 детей ЭГ приблизилась к возрастной норме: голос, голосовые модуляции по высоте и силе, речевой выдох, тембр речи. Темп речи у ребенка замедлен, монотонна, постепенно становится менее разборчивой, голос угасает. Восемь детей ЭГ меняют высоту голоса, имитируя голоса животных: коровы, собаки и т.п. У всех детей исследуемой группы было отмечено диафрагмальное дыхание. У одного ребенка укорочен речевой выдох, говорит на вдохе.

В КГ в просодике не наблюдается резких нарушений. Голосовые модуляции по высоте и силе в норме. Тембр и ритм речи не нарушен.

Фонематические процессы у пяти детей КГ характеризуются четким изолированным произношением звуков, узнаванием неречевых звуков; различением высоты, силы, тембра голоса; различением слов, близких по звуковому составу; дифференциацией слогов; дифференциацией фонем; развитыми навыками элементарного звукового анализа.

Четырем дошкольникам КГ доступны как простые, так и сложные формы фонематического анализа, и фонематического синтеза. Для них

характерно правильное и четкое выполнение всех заданий предъявленных логопедом.

У шести испытуемых КГ фонематический анализ и синтез сформированы, однако встречаются единичные ошибки при: определении последовательности, количества звуков в слове, определении места звука в слове по отношению к другим звукам (сложные формы фонематического анализа); синтезе слов из 5-ти звуков, данных в ненарушенной последовательности и из 4-х – 5-ти звуков данных в беспорядке.

У дошкольников ЭГ улучшилось слуховое восприятие. Все дошкольники ЭГ правильно определили, какой предмет прозвучал: труба, бубен, колокольчик или погремушка. Все дошкольники узнавали товарища по голосу. При выполнении задания помощь экспериментатора не требовалась. Ни в одном задании затруднений не возникло.

У дошкольников ЭГ после улучшилось состояние фонематического слуха: 8 детей правильно повторяли слоги, отличающиеся по глухости-звонкости, твердости-мягкости, по способу образования (ца-са), по месту образования (са-ша), т.е. фонематический слух сформирован у этих дошкольников. У двух дошкольников ЭГ фонематический слух сформирован частично, так как они затруднялись при повторении слогов со звуками, отличающимися по месту образования (ра-ла).

В обследовании фонематического анализа дошкольниками ЭГ не было сделано ошибок в определении положения звука в слове.

Таким образом, все дошкольники ЭГ научились выделять первый гласный и согласный звуки в слове, также 8 детей стали выделять последний согласный в слове. Однако у некоторых детей возникали трудности при выделении гласного из середины слова, гласного в конце слова, согласного в середине слов.

Звукопроизношение 9 детей КГ соответствует требованиям возрастной нормы. У этих детей выявлена дифференцированность и

автоматизированность всех звуков. Для 1 ребенка характерно мономорфное нарушение звукопроизношения.

Обследование звукопроизношения детей ЭГ показало, что у всех детей поставлены и автоматизированы гласные и согласные парные звуки. Шипящие звуки поставлены у всех детей, однако у 2 детей не автоматизированы во фразовой речи. Аффрикатy автоматизированы у 5 детей, а 2 детей не дифференцируют звуки «ч-щ-ш». У 8 детей ЭГ автоматизированы свистящие звуки, у двух - не автоматизированы во фразовой речи. У 9 детей автоматизированы звуки «л» и «р», у 1 ребенка не автоматизирован звук «р», у 1 ребенка - не поставлен.

При обследовании грамматического строя были получены следующие результаты. Как показывают результаты, в целом, показатели у детей улучшились, особенно видна динамика при обследовании словообразования и лексического запаса.

Обследование грамматического строя речи в КГ показало, что 8 детей самостоятельно и правильно образуют формы: существительные множественного числа, существительные множественного числа в родительном падеже, уменьшительно-ласкательные формы существительных.

Два ребенка допускают незначительные ошибки при образовании существительных множественного числа в именительном падеже, существительных множественного числа в родительном падеже, уменьшительно-ласкательные формы существительных, при согласовании существительных с прилагательными.

Восемь детей справились со всеми заданиями. Эти дети употребляют категории числа существительных и глаголов, времени, лица и т. д. Они овладели всеми типами склонения существительных, т. е. правильно употребляют существительные, прилагательные во всех падежах единственного и множественного числа.

Один ребенок КГ затруднялись ответить на следующие задания: образование прилагательных от существительных (дерево – деревовой, стекло - стекольный), неправильно употребляют окончания и суффиксов в словах (дерево - деревовой, стекло - стекловый) образование неологизмов при помощи ненормативных суффиксов.

Итак, проводя обследование грамматического строя речи у детей с нормальным речевым развитием, мы увидели, что все дети справились с заданиями.

Обследование грамматического строя речи у детей ЭГ показало, что 4 ребенка ЭГ безошибочно выполнили все задания эксперимента.

Четыре ребенка допускают незначительные ошибки при образовании существительных множественного числа в именительном падеже, существительных множественного числа в родительном падеже, уменьшительно-ласкательные формы существительных, при согласовании существительных с прилагательными. Понимают предлоги с пространственным значением (у, в, под, с, из, к, за, на, но затрудняется в их самостоятельном использовании (допускает 1-2 ошибки). Исправляют ошибки по наводящим вопросам и уточнениям взрослого (правильный ответ после стимулирующей помощи).

Двое детей не могут самостоятельно образовать формы слов: существительные множественного числа, существительные множественного числа в родительном падеже, существительные с прилагательными, уменьшительно-ласкательные формы существительных. Не всегда понимают и затрудняются в правильном использовании предлогов пространственного значения (допускают более 3 ошибок). Не

понимают вопросы взрослого: просто повторяют за ним слова, демонстрируя непонимание задания. У детей вызвали затруднения следующие особенности: нарушены процессы овладения и морфологическими, и синтаксическими единицами. У этих детей обнаруживаются затруднения как в выборе грамматических средств, для выражения мыслей, так и в их комбинировании. Нарушение синтаксической структуры предложения чаще проявляется в пропуске членов предложения, чаще предикатов, в неестественном порядке слов.

Таким образом, при обследовании грамматического строя речи у детей с общим недоразвитием речи выявились следующие трудности в употреблении падежных конструкций. Наиболее часто допускаются ошибки в образовании имён существительных родительного падежа единственного и множественного числа, образовании существительных с уменьшительно – ласкательными суффиксами, употреблении приставок.

Таким образом, динамика развития грамматического строя речи у дошкольников ЭГ изменился следующим образом: расширился словарный запас дошкольников, дети усвоили значения новых предметов, различают окончания падежных форм, меньше ошибок допускают в согласовании прилагательных и числительных с существительными.

В обследовании связной речи у детей ЭГ наблюдались бедность языка, нарушался порядок слов в предложении. Имелись нарушения связности повествования. Наблюдался пропуск слов при рассказывании.

На контрольном этапе обследования (составление предложений по отдельным ситуационным картинка) отмечались значительные улучшения при повторном выполнении данного задания. Все дети проявили интерес к заданию, проявляли активность, старались выполнять задание самостоятельно, без непосредственной помощи. У семи детей из десяти речь была эмоционально выразительной. Пропуска слов в предложении не наблюдалось. Трудности в начинании предложения и его выполнении, с помощью наводящего вопросу было зафиксировано у трех детей.

Все дети справились в выполнении второго задания (составление предложения по трем картинкам). Шесть детей из десяти справились с заданием, предложение было составлено грамотно, в составленном предложении наблюдалась последовательность. Двоим детям потребовались наводящие вопросы для выполнения задания. Нарушений в последовательности составления предложения не наблюдалась. Наводящие вопросы также потребовались двум детям. В составлении ими предложения наблюдались незначительные аграмматизмы. В целом задание выполнялось с интересом. При выполнении задания дети были активными и проявляли инициативу. Задание выполнялось увереннее, чем на констатирующем этапе обследования.

При пересказе знакомого текста (Курочка ряба) самостоятельно справились с заданием семь детей. Нарушений в последовательности текста не наблюдалось, речь была эмоционально выразительна. У двоих детей возникли трудности с начинанием сказки. Одному ребенку в выполнении задания потребовалась помощь логопеда. При этом нарушений в последовательности рассказа не отмечалось. Речь была эмоционально выразительной. Дети достаточно активно проявили себя при выполнении задания. При пересказе наблюдалась уверенность в себе.

При выполнении четвертого задания (составление рассказа по серии сюжетных картинок) наблюдалась динамика в правильности выполнения задания по сравнению с констатирующим этапом. Восемь детей выполнили задание самостоятельно. Между предложениями прослеживалась логическая связь. У 3 детей наблюдались незначительные паузы в составлении рассказа. Значительно обогатился словарный запас детей. Один ребенок выполнил задание с помощью наводящего вопроса. Нарушений логической связи между предложениями не возникало. Один ребенок выполнил задание с помощью логопеда. У всех детей наблюдалась активность при выполнении задания. Проявляли интерес к заданию.

На констатирующем этапе эксперимента задания с элементами творчества (окончание рассказа по данному началу и придумывание рассказа на заданную тему) дети ЭГ не выполнили. На контрольном этапе при придумывании же рассказа на определенную тему самостоятельно справились с заданием шесть детей. Речь была связной, грубых нарушений не наблюдалось. Четверо детей выполнили задание при помощи логопеда. При выполнении этих заданий дети проявили активность. Все дети старались выполнить задания самостоятельно. У детей наблюдалась уверенность в себе.

Таким образом, 3 детей с ОНР III уровня на заключительном этапе достигли результатов детей с нормальным речевым развитием на констатирующем этапе. Шесть детей приблизились к этим результатам.

Сравнивая данные констатирующего и контрольного эксперимента мы сделали вывод, что у детей ЭГ повысился уровень речевого развития.

Это говорит о том, что модель процесса интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР было эффективным и помогло.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

Полученные данные констатирующего этапа, легли в основу построения и реализации модели интеграции детей с ТНР в общеобразовательное пространство ДОУ.

Чтобы определить содержание работы нами были проанализированы работы, Н.Н. Малофеева, Л.П. Назаровой, Е.В. Резниковой, Е. А. Стреблевой, Л.М. Шипицыной, Л.Е. Шевчука, Н.Д. Шматко.

Модель интеграции включала в себя 3 блока: организационный, исполнительский и результативный. Каждый из которых, включал в себя определенные этапы и звенья работы по интеграции детей с ТНР в среду нормально развивающихся сверстников.

На контрольном этапе эксперимента, после реализации модели процесса интеграции 3 детей с ОНР III уровня на заключительном этапе достигли результатов детей с нормальным речевым развитием на констатирующем этапе. Шесть детей приблизились к этим результатам.

Таким образом, мы можем утверждать, что разработанная нами модель интеграции детей старшего дошкольного возраста с ТНР показала положительную динамику в процессе речевого развития детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, мы пришли к выводу, что одним из приоритетных направлений исследований отечественной системы образования является научное обоснование подходов к повышению качества образования учащихся. Ведущие позиции в обучении детей с ОВЗ все более активно занимает процесс их включения в среду нормально развивающихся сверстников. В целях достижения нового качества образования создан проект современной модели «Российское образование 2020г.», который предполагает вариативность образовательных траекторий на всех уровнях образования, включая обучение детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях.

Мы пришли к выводу, что в исследованиях ученых, занимающимися данной проблемой прослеживается мысль о том, что каждый ребёнок с ОВЗ должен иметь возможность реализовать своё право на получение образования в любом типе образовательного учреждения и получать при этом необходимую ему специализированную помощь.

Результаты констатирующего этапа показали:

- выраженные элементы недоразвития лексики, грамматики и фонетики у дошкольников с ТНР (ОНР 3 уровня, МДР);
- необходимость разработки и внедрения модели интеграции детей с ТНР в образовательное пространство ДОУ.

Нами построена и реализована модель интеграции детей с ТНР в образовательное пространство ДОУ. И основным показателем эффективности реализации данной модели является последовательная и взаимосвязанная работа всех структур реализации интегрированного процесса.

Анализ результатов формирующего этапа эксперимента позволил доказать, что реализация модели интеграции детей с ТНР в

образовательное пространство ДОУ обеспечивает существенную положительную динамику речевого развития детей с ТНР.

Таким образом, реализация интегрированного образования детей с ОВЗ в ОУ создаёт основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между массовым и специальным образованием, преодолевая барьеры и делая границы между ними прозрачными. При этом за каждым ребёнком, имеющим ОВЗ, сохраняется необходимая ему специализированная психолого-педагогическая помощь и поддержка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондырева, С.К. Психолого-педагогические проблемы интегрирования образовательного пространства: Избранные труды [Текст] / С.К. Бондырева. – М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 352 с.
2. Брызгалова, С. О. Инклюзивный подход и интегрированное образование детей с особыми образовательными потребностями [Текст]/ С. О. Брызгалова, Г. Г. Зак // Специальное образование. – 2010. – № 3. – С. 14-20.
3. Валицкая, А. П. Инклюзивное образование – образование для всех [Текст] / Валицкая А.П., Рабош В.А.// Социальная педагогика. – 2009. – № 1. – С. 18-22.
4. Возняк И. В. Муниципальная модель организации интегрированного образования детей с ограниченными возможностями в г. Белгороде [Текст] / Возняк И.В., Дубинина В.В.// Логопед в детском саду. – 2009. – № 1. – С. 22-32.
5. Волкова, Л.С. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе [Текст] / Л.С. Волкова, Н.Е. Граш, А.М. Волков //Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 3-8.
6. Выготский, Л.С. Основы дефектологии [Текст]/ Л.С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
7. Годовникова, Л.В. Условия интегрированного образования детей с нарушениями развития [Текст] / Годовникова Л. В.// Педагогика. – 2008. – № 8. – С. 36-43.
8. Голиков, Н. Индивидуальная помощь ребенку-инвалиду в условиях обучения в массовом образовательном учреждении [Текст] / Голиков Н. // Учитель. – 2006. – №1. – С. 22 - 24.

9. Госпорьян, А.С. Регулирование системы непрерывного интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в Российской Федерации [Текст] / Госпорьян А.С. // Социальная политика и социология. – 2009. – № 5. – С. 219-229.

10. Грек, Ю.В. Организационно-педагогические условия управления дошкольным образовательным учреждением для детей с ограниченными возможностями здоровья и их нормально развивающихся сверстников [Текст] / Грек Ю. В. // Логопед в детском саду. 2008. - № 9-10. - С. 36-42.

11. Григорьева, М.А. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательное пространство [Текст] / Григорьева М. А. // Специальное образование. – 2009. – № 4. – С. 98-102.

12. Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С.С.Степанов; Под ред. Б.П.Пузанова. – М.: Новая школа, 1996. – 80с.

13. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство [Текст]: метод. материалы для специалистов сопровождения: учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций / О.Г. Приходько [и др.]. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – 102 с.

14. Дианова, В.И. Проблемы интегрированного обучения и предпосылки их решения [Текст] / Дианова В. И. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 4. – С. 19-24.

15. Дмитриев, А. А. О некоторых проблемах интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / Дмитриев А. А. // Дефектология. – 2005. – №4. – С.4-8.

16. Дорофеева, И. И. Организация интегрированного обучения в детском саду комбинированного вида [Текст] / Дорофеева И. И. //

Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 5. – С. 33-37.

17. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. Пособие для вузов [Текст]/ Е.А. Екжанова, Е.В. Резникова–М.: Дрофа, 2008. – С.37-54.

18. Жигорева, М. В. Опыт реализации интегрированного подхода к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями развития [Текст] / Жигорева М. В., Ситдикова Н. Д., Дроздова Л. Ю. // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2007. – № 6. – С. 6-14.

19. Инклюзивная практика в дошкольном образовании [Текст] / под. ред. Т.В.Волосовец, Е.Н. Кутеповой. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2011. – 14 с.

20. Жилина А. И. Принципы государственной политики по подготовке педагогических кадров нового типа [Текст] / Жилина А. И. // Социальная педагогика. – 2009. – № 1. – С. 11-13.

21. Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. [Электронный ресурс]: аналитический обзор // Сборник. М.: Управление специальным образованием Министерства общего и профессионального образования РФ – 2000.– URL:http://www.fl-life.com.ua/inclusion/?page_id=397.

22. Интегрированное обучение детей с нарушением слуха: методические рекомендации [Текст] / под. ред. Л.М. Шипицыной, Л.П. Назаровой. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2001. – 64 с.

23. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: хрестоматия / авт.-сост. М.В. Швед. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 157 с.

24. Коноплева, А.Н. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития [Текст]: монография / А.Н. Коноплева, Т.Л. Лещинская. – Мн.: НИО, 2003. –55 с.

25. Коноплева, А.Н. Структурно-содержательные особенности интегрированного обучения детей с особенностями психофизического развития: автореф. дис. ...канд.пед.наук. – Нац. ин-т образования м-ва образования Респ. Беларусь [Текст] / А.Н. Коноплева. – М., 2001. – 19 с.

26. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст] / И.А. Коробейников. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192с.

27. Кутепова, Е.Н. Опыт взаимодействия специального (коррекционного) и общего образования в условиях инклюзивной практики // Психологическая наука и образование [Текст] / Е.Н. Кутепова. – 2011. - №1. – С.104.

28. Любимов, М.Л. Из опыта работы по интегрированному обучению детей с нарушениями слуха [Текст] / М.Л. Любимов // Опыт работы образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях модернизации столичного образования. – М.: Школьная книга, 2007. – С. 117-124.

29. Лубовский, В.И. Психолого-педагогические проблемы дифференцированного и интегрированного обучения [Текст] / Лубовский В. И. // Специальная психология. – 2008. – № 4. – С. 11-21.

30. Малофеев, Н.Н. Базовые модели интегрированного обучения [Текст] / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 1. – С. 71-78.

31. Малофеев, Н.Н. Интегрированное обучение: ситуация России XXI века [Электронный ресурс]: Н.Н. Малофеев // Специальное образование. – 2005. - № 5. – с. 8-13. –URL: <http://mars.arbicon.ru/index.php?mdl=content&id=26064>.

32. Малофеев, И.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития [Текст] / И.Н. Малофеев. // Дефектология, 1997. – №4. – С.3-15.

33. Малофеев, Н.Н. Западная Европа: эволюция отношений общества и государства к лицам с отклонениями в развитии [Текст] / Н.Н. Малофеев. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 256с.

34. Малофеев, Н.Н. Перспективы развития учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Сб. Актуальные проблемы интегрированного обучения [Текст] / Н.Н. Малофеев. – М., Права человека, 2001. – С.30-46.

35. Малофеев, Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики [Текст] / Н.Н. Малофеев. // Дефектология. 1996. – №1. – С.3-10.

36. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом [Текст] / Н.Н. Малофеев. – М., 1996. – 4.1.

37. Малофеев, Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами [Текст] / Н.Н. Малофеев. // Дефектология. 1997. – №6. – С.3-10.

38. Малофеев, Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения (по материалам доклада Европейского агентства по развитию специального образования) [Текст] / Н.Н. Малофеев. // Дефектология. 2005. – №5. – С. 3-18.

39. Малофеев, Н.Н., Гончарова, Е.Л. Позиция ИКП РАО в оценке современного этапа развития государственной системы специального образования в России [Текст] / Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова. // Альманах ИКП РАО, 2002, №5. – 14 с.

40. Малофеев, Н.Н., Шматко, Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен [Текст] / Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко. // Дефектология. 2008. – № 2. – С. 86-94.

41. Малофеев Н.Н., Гончарова Е.Л., Никольская О.С., Кукушкина О.И. Специальный федеральный государственный стандарт общего

образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции [Текст] / Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова. // Дефектология. 2009. – № 1. – 20 с.

42. Моргачева, Е. Н. Особенности развития интегративных тенденций в российском специальном образовании [Текст] / Моргачева Е. Н. // Инновации в образовании. – 2010. – № 8. – С. 4-13.

43. Методические рекомендации по организации интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных учреждениях. сост: И. Э. Широкова, Е. М. Бешкарева, Е.В. Репина, А. И. Середкина. [Текст]/ Йошкар-Ола, 2011.– С.23.

44. Назарова, Н.М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения [Текст] / Назарова Н.М. // Социальная педагогика. 2010. – № 1. – С. 77-87.

45. Назарова, Н.М. Закономерности развития интеграции как социального и педагогического феномена // Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы [Текст] / Н.М. Назарова. – М., 1996. – С.28-38.

46. Назарова, Н.М. Понятие интеграция в специальной педагогике // Понятийный аппарат педагогики и образования [Текст] / Н.М. Назарова. – Екатеринбург, 1998. – Вып. 3. – С. 262.

47. Никитина, М.И. Проблема интеграции детей с особенностями развития // Инновационные процессы в образовании. II. Интеграция российского и западноевропейского опыта [Текст] / М.И. Никитина: сб. ст. Спб.: РГПУ им. А.И.Герцена, 1995. – С 147-163.

48. Новая модель обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида: Новые учебные программы и метод. Материалы.-Кн.1 [Текст] / под ред. А.М. Щербаковой. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 304с.

49. Новая модель обучения в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях VIII вида: Новые учебные программы и метод. Материалы. Кн.2 [Текст] / под ред. А.М. Щербаковой. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2002. –184с.

50. Нормативно-правовое обеспечение специального и инклюзивного образования: учебное пособие [Текст] / Е.С. Гринина. – Саратов, 2015. – 77 с.

51. Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях. // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – №3. – С. 7-14.

52. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия [Текст] / состав. Л.М. Шипицина. – Спб., 1997. – 256 с.

53. Примерная адаптированная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи [Текст] / под. ред. проф. Л. В. Лопатиной. – СПб, 2014. – 386 с.

54. Проект Закона РФ «О специальном образовании» [Электронный ресурс] // Дефектология. – 1995. – № 1. – с. 3-15. –URL: <http://shishkova.ru/library/journals/items/d9501.htm>.

55. Резникова, Е.В. Коррекционно-педагогическая поддержка учащихся младшего школьного возраста с разным уровнем умственной недостаточности в условиях интеграции [Текст] /: дис. ... канд. пед. наук. М., 2007. – 97с.

56. Резникова, Е.В. Технология интегрированного обучения детей с особенностями в развитии в условиях общеобразовательного класса при внутренней дифференциации [Текст] // Организация интегрированного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в образовательных учреждениях Челябинской области: сб.

науч-метод. материалов/ сост. Н И. Бурмистрова; под.ред. Т.В. Абрамовой. – Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2003. – С 16-31.

57. Ривина, Е. К. Инклюзивное дошкольное образование: каким оно должно быть? [Текст] / Ривина Е. К. // Современный детский сад . – 2009. – № 1. – С. 49-55.

58. Романенкова, Е. Э. Создание оптимальных условий для интеграции и психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского сада [Текст] / Е. Э. Романенкова // Аутизм и нарушения развития. – 2010. –№ 1. – С. 55-61.

59. Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями [Текст] // Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. – Саламанка: ЮНЕСКО, 1994. – 52 с.

60. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья: Методическое пособие // Инклюзивное образование. Выпуск 3 [Текст] / под ред. Т.Н. Гусевой. – М.: Центр Школьная книга, 2010. – 158 с.

61. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М.: ИЦ «Академия», 2001. – 400 с.

62. Стребелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика [Текст] / Е.А. Стребелева. – М.: Академия, 2001. – 312 с.

63. Фуряева, Т. В. Интеграция особых детей в общество [Текст] / Фуряева Т. В. // Педагогика. – 2006.– №7. – С. 29-38.

64. Фуряева, Т. В. Интегрированный подход к организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии (зарубежный опыт) [Текст] / Фуряева Т. В. // Дефектология. – 1999. – №1. – С.64-71.

65. Шевченко, С.Г. Организация специальной помощи детям с трудностями в обучении в условиях дошкольных учреждений, комплексов «Начальная школа – детский сад» [Электронный ресурс]: С.Г. Шевченко // Дефектология. – 2000. – №6. С. 37-40 –URL: http://pedlib.ru/Books/1/0072/1_0072-1.shtml.

66. Шевчук, Л.Е. Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении [Текст] / Л.Е. Шевчук. // Дефектология. 2004. – №6. – С.28-31.

67. Шевчук, Л.Е. Теория и практика интегрированного обучения учащихся с особенностями развития в общеобразовательной школе: монография [Текст] / Л.Е. Шевчук. Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2005. – 256с.

68. Шевчук, Л.Е., Резникова, Е.В. Психолого-педагогический консилиум в общеобразовательной школе [Текст]: метод. рекомендации. – Челябинск: ИИУМЦ «Образование», 2010. – 150 с.

69. Щербак, С.Г.: организация инклюзивного образования детей с нарушениями речи в дошкольной образовательной организации [Текст]: материалы Всероссийской науч.- практ. конференции. – Челябинск: Изд-во Челяб.гос.пед.ун-та, 2016. – 349 с.

70. Шипицина, Л.М. Актуальные проблемы интегрированного обучения. Современные тенденции развития специального образования в России [Текст] /Л.М. Шипицина. М.: Права человека, 2001. – С.57-58.

71. Шипицына, Л.М. Интеграция – ведущее направление специального образования в России на рубеже XXI века. Межвузовский сборник «Актуальные проблемы интеграции и коррекционного обучения детей с нарушениями развития» [Текст] / Л.М. Шипицина – ЛГОУ им. Пушкина, 2000. – С. 14-25.

72. Шипицына, Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] / Л.М. Шипицина – Спб.: Речь, 2003. Л.М. Шипицина – 240 с.

73. Шипицина, Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителей и дефектологов [Текст] / под ред. Л. М. Шипициной. М.: Гуманитарный издательский центр «Владос», 2003. – 528 с.

74. Шипицына, Л.М., Хилько, А.А., Галлямова, Ю.С., Демьянчук Р.В., Яковлева Н.Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] / под науч.ред. проф. Л.М. Шипициной. – СПб.: Речь, 2003. – 240с.

75. Шматко, Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение [Текст] / Н.Д. Шматко. //Дефектология. 1999. – №1,2.

76. Шматко, Н.Д. Интегрированный подход к обучению детей с нарушениями слуха в России // Интегрированное обучение: Проблемы и перспективы [Текст] / Н.Д. Шматко. – СПб. – 1996. – С.13-19.

77. Шипицына, Л. М. Навстречу друг другу : пути интеграции : специальное образование в массовых школах в России и Нидерландах [Текст] / Л. М. Шипицына, Кейс ван Рейсвейк; Ин-т спец.педагогики и психологии Междунар. ун-та семьи и ребенка, Педологический ин-т г. Амстердама ; пер. с англ. О. Н. Деряевой. – СПб. : Ин-т спец.педагогики и психологии, 1998.– 130 с.

78. Шматко, Н.Д. Новые формы организации коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии [Текст] / Н.Д. Шматко. // Дошкольное воспитание. 1998. – №3. – С 9-12.

79. Шипицина, Л.М. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира. Хрестоматия [Текст] / Л.М. Шипицына. – СПб.: 1997. – 187 с.

80. Шипицына, Л.М. Экскурс в историю интеграции [Текст]/ Л. М. Шипицына // Специальная педагогика / под ред. М.Н. Назаровой. – М.: Академия, 2000. – С. 355.

81. Чиркина, Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений [Текст] / Г.В. Чиркина. – 3-е изд., доп.– М.: АРКТИ, 2003. – 240.

82. Ямбург, Е.А. Школа для всех: Адаптивная модель: (теоретические основы и практическая реализация) [Текст] / Е.А. Ямбург. – М.: Новая школа, 1996. – 352 с.