

# ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТНР В РАМКАХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ

**О.А.Евстратенко**

*учитель-логопед*

*МБДОУ «Детский сад №55 «Радость»*

*г.Лесосибирск, Красноярского края, Российская Федерация*

Роль учителя-логопеда в реализации инклюзивного образования в дошкольном учреждении особо значима.

Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных учреждениях, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим подопечным необходимую специальную поддержку.

На сегодняшний день проблема инклюзивного образования является актуальной. С каждым годом количество детей с особыми образовательными потребностями увеличивается, и чтобы отвечать запросам общества, необходимо поддерживать культуру инклюзивного образования, реализовывать инклюзивную практику.

Ежегодно в дошкольном учреждении дети проходят психолого-логопедическую диагностику для своевременного выявления нарушений в формировании высших психических функций, что позволяет вовремя скорректировать имеющийся дефект развития. По результатам диагностики дети с отклонениями в речевом или психическом развитии в сопровождении родителей направляются на городскую ПМПК. Специалисты городской ПМПК дают родителям рекомендации о перспективах дальнейшего обучения и воспитания их ребёнка. За родителями остаётся право выбора дошкольного учреждения, которое будет посещать их ребёнок. Но зачастую родители боятся, что их ребенок будет иметь официальный статус «ребенок с ОВЗ». Они считают, что это клеймо.

Я думаю, что инклюзивное образование надо начинать еще с детского сада. На общих родительских собраниях мы, специалисты в области инклюзивного образования, проводим беседы с родителями детей, как с различными ограниченными возможностями здоровья, так и с родителями, имеющими нормативно развивающихся детей. Сейчас в интернете много интересных видеоматериалов, которые родителям нужно показывать на таких собраниях. Можно рекомендовать для самостоятельного ознакомления специальную литературу по данному вопросу. Необходимо говорить родителям, что все дети одинаковые. Безусловно, разница есть, но она не глобальная. Даже нормативно

развивающиеся дети отличаются друг от друга внешне, по своим умственным и физическим способностям. А родители в свою очередь должны беседовать со своими детьми о том, что если у другого ребенка или взрослого есть какой-то физический или умственный недостаток, это не значит, что он другой, не такой как все. И мы должны принять его таким, каким он есть. А если нужно, то и помогать ему. Общество должно видеть, что такие дети есть, что это не диковинка.

В нашем детском саду скомплектованы две логопедические группы, которые посещают дети с различными речевыми, наиболее тяжелыми нарушениями - это дети со вторым уровнем, обусловленные моторной и сенсорной алалией, дети с третьим уровнем речевого нарушения с дизартрическим компонентом, дети с системным недоразвитием речи, у которых первично - задержка психического развития. Безусловно, это дети с ОВЗ.

Находясь в эксперименте инклюзии второй год, могу сделать выводы о проделанной работе. Мне необходимо было выделить из детей, посещающих массовые группы детей с тяжёлыми нарушениями речи и создать речевые группы. Это дети, которые отличаются от своих сверстников особенностями в поведении, разным уровнем речевого и психического развития, с интеллектуальными проблемами. Большинство детей группы имеют проблемы в развитии восприятия, внимания, памяти, мыслительной деятельности, различной степенью моторного развития и сенсорных функций.

При формировании этих групп возникли проблемы, одной из которых является невозможность охватить всех детей, так как их очень много и это объясняется расположением нашего микрорайона, который имеет статус наименее благополучного.

Вторая проблема – это связано с некомпетентностью и психологической неготовностью родителей (законных представителей детей) в переводе детей в речевую группу.

Родители разделились на два «лагеря»: одни сразу приняли проблему своего ребенка, другие категорически не соглашались с тем, что с их ребенком что-то не так. У родителей, более хорошо говорящих детей тоже было много разногласий. Кто-то думал, что их ребенок тоже начнет «коверкать», другие - что его ребёнок не должен видеть ребёнка с особенностями развития.

Третья проблема связана с резонансом среди педагогов. Воспитатели были не готовы перевести ребенка из своей группы в речевую, и поэтому надо было довести до воспитателей разъяснительную информацию, чтобы размыть все иллюзии (беседы, консультации, примеры).

Я соглашусь, что дети с ТНР – это не тяжелая формы ДЦП и не аутизм, но всё же работать с такими видами нарушения в условиях инклюзивного образования достаточно сложно и требует от педагога и другого персонала умение развиваться, быть психологически гибкими, лояльными и настойчивыми.

Анализ результатов диагностики детей данной группы и практический опыт, основанный на реализации программ, показывают, что у детей не сформированы все компоненты языковой системы: фонетика, лексика, грамматика. Воспитанники соматически ослаблены, часто болеют, имеют хронические заболевания. В таких

условиях необходим комплексный подход к коррекции речи, укреплению здоровья и развитию детей.

Являлась руководителем группы по созданию адаптированной образовательной программы дошкольного образования для работы с детьми с ТНР. Для достижения коррекции и компенсирующего развития речи у детей с тяжелой речевой патологией в ДОУ используются следующие направления обучения:

- практическое усвоение лексических и грамматических средств языка;
- коррекция и развитие правильного произношения, включающее в себя:
- воспитание артикуляционных навыков,
- формирование звукопроизношения, слоговой структуры,
- фонематического восприятия;
- подготовка к обучению грамоте, овладение элементами грамоты;
- развитие навыков связной речи,
- развитие познавательных процессов.

В работе с детьми используется как подгрупповая, так и индивидуальная формы работы. Подгрупповые занятия предусматривают реализацию общеобразовательной и коррекционной программы. Индивидуальная же работа направлена на развитие речевых и неречевых функций, постановку звуков.

Для оказания всесторонней квалифицированной помощи детям с особыми возможностями здоровья в штате МБДОУ, кроме педагогического персонала, представлены: врач - педиатр, медицинская сестра, инструктор по физической культуре, педагог-психолог, учитель-логопед, музыкальный руководитель и др. Совместно со всеми специалистами для каждого ребенка разработана и осуществляется индивидуальная программа и индивидуальные маршруты сопровождения.

Комплексный подход в коррекции речевых отклонений ребёнка дал положительные результаты. На протяжении 2016 - 2017 г.г., согласно результатам итоговой речевой диагностики (по методике О.Б. Иншаковой) и заключениям ПМПк, достигнут высокий уровень сформированности фонематического слуха, звукового анализа и синтеза- 82%, развития связной речи (77%), лексико-грамматических категорий (81%), словаря (84%), звукопроизношения (89%) у выпускников группы компенсирующей направленности.

Следует особо отметить, что в рамках реализации адаптированной программы в области здоровьесберегающей среды отработаны эффективные приёмы и методы индивидуальной оздоровительной работы с детьми, основанные на тесном сотрудничестве со взрослыми.

Реализация программы включает следующие направления работы: диагностика, полноценное питание, система закаливания, организация и соблюдение двигательной активности, формирование представлений о здоровом образе жизни, коррекционная работа, лечебно-профилактические мероприятия. В основу понимания здоровья положено единство физического, психического и психологического здоровья, резервы которого за счет компенсаторных возможностей детского организма и психики становятся безграничными.

В работе с детьми используются разнообразные приемы и методы, которые:

- позволяют вызвать у ребёнка интерес к совместной деятельности со сверстником, например, театральная деятельность, досуговые мероприятия, праздники, конкурсы и т.д.

- одновременно укреплять здоровье ребенка и его речевые функции, например: логопедический и общий массаж, артикуляционная гимнастика, упражнения для развития дыхания, подвижные игры, развитие мимической мускулатуры.

- развивать речевые функции на основе развития моторики руки, например, "сухие бассейны" (ёмкости для массажа рук с различной крупой), специальные мячи для массажа рук, тренажёры (пуговичные, шнуровка, бусы и др.), элементы песочной терапии.

Освоение диагностических приемов позволяет осуществлять мониторинг физического и психического развития каждого ребенка, и тем самым проектировать индивидуальную траекторию его развития.

Использование наглядности в логопедической и коррекционной работе способствует активизации непроизвольного внимания, повышению мотивации к обучению, расширению возможностей работы с наглядным материалом, что позволяет достигать поставленных целей и решению задач на логопедических занятиях и, в целом, оптимизирует коррекционно-образовательную работу учителя-логопеда.

Педагогический коллектив в системе изучает педагогические технологии, обеспечивающие быструю адаптацию ребенка на основе его индивидуальных особенностей. Это помогает эффективно обеспечивать инклюзию и адаптацию ребенка в режим МБДОУ.

Немаловажной проблемой в инклюзивных группах является совмещение интересов детей с нормой в развитии и с особенностями развития. Это непростой процесс, который требует знаний и усилий педагогов. Необходимо знание методик, передовых технологий, опыта работы специалистов-практиков в этой области. В нашем детском саду очень важно, что и дети, и родители, и команда специалистов - это, прежде всего, партнеры, которые проводят много времени внутри группы. Занятие построено на взаимодействии внутри группы. Основная идея - наладить комфортную, благоприятную развивающую среду для детей.

Таким образом, считаю, что сейчас кардинально изменились родители. По итогам анкетирования все родители положительно оценили работу учителя-логопеда, дали высокую оценку проделанной работе по коррекции развития речи и психических процессов у своих детей, увидели положительную динамику в развитии. Сейчас они легко идут на контакт со мной, появилось желание сотрудничать. Родители стали заниматься с детьми дома, выполнять задания логопеда. Комплексный подход в развитие ребенка заставил родителей увидеть своих детей другими глазами. Я сама вижу прогресс в развитие детей. Даже за короткий период дети, которые были сложными в обыкновенной группе, раскрылись, глазки горят на занятиях. Дети, которые были в стороне от лидеров, здесь стали лидерами (более хорошо говорящие). Это объясняется

индивидуализацией, комплексностью, системностью, работы всех служб в развитие и обучении детей.

Для создания полноценного коррекционно – развивающего обучения необходимо специальное оборудование, необходимо создать развивающую среду, которая должна быть доступной и создавать спокойный эмоциональный фон, современное оборудование для всех видов занятий.

Проблема: низкий уровень профессионализма и некомпетентность педагогов.

Педагог должен обладать необходимым уровнем профессиональной компетентности, достаточно голосо-речевыми навыками, культурно-нравственным потенциалом, эмоционально-личностной готовностью работать по новой образовательной модели.

В завершение хочется сказать, что раз уж «машина инклюзивного образования» у нас в стране запущена, то она обязательно «доедет» до конечного пункта своего назначения. Надо немного подождать и каждому из нас приложить усилия, для того, чтобы этот путь стал как можно короче. Всем коллегам, которые задействованы в инклюзивном образовании, хочется пожелать терпимости и толерантности. Чтобы они пересмотрели с новых педагогических позиций свои педагогические ценности. Просто необходимо относиться к детям с ограниченными возможностями здоровья как к обычным детям. Тогда у нас никогда к ним не возникнет жалости. Во время обучения никогда не говорить ребенку, что у него какие-то сложности, потому что он особенный, с ограниченными возможностями. И тем более не упоминать об этом в присутствии здоровых сверстников. Требования ко всем должны быть одинаковые. Поощрение за достижение и наказание за провинность – одинаковое для всех. Тогда дети будут чувствовать себя равными.

Хочется верить, что у общества медленно, но верно происходит сдвиг сознания. И со временем люди перестанут смотреть на детей с синдромом Дауна, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с ДЦП как на людей с другой планеты. Не могу назвать автора данных слов, но они очень глубоко запали мне в душу: «Да, есть дети с ограниченными возможностями здоровья, но зато у них есть безграничные возможности развития».

Список использованной литературы:

1. И.В.Абрамова, К.А.Горькова - «Логопедическое сопровождение детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивной практики» «Современные наукоемкие технологии» -2016-№5-2с.301-305.
2. З.Н. Куижева – «Логопедическое сопровождение детей с ОВЗ в инклюзивной образовательной среде» -«Молодой ученый»-2016 №13- с.821-824.
3. О.В. Бачина «Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недоразвитием речи»
4. О.Б. Иншакова –«Альбом для логопеда».