

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования

**СИСТЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА И
СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ В СОПРОВОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ОБЩИМ
НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Выпускная квалификационная работа студентки

**заочной формы обучения
направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование (профиль «Логопедия»)
4 курса группы 02021158
Конивецкой Татьяны Александровны**

Научный руководитель
к.п.н., доцент
И.Н. Карачевцева

БЕЛГОРОД 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи.....	7
1.2. Взаимодействие в работе учителя-логопеда и воспитателя.....	15
1.3. Взаимодействие в работе учителя-логопеда и специалистов дошкольной образовательной организации.....	25
ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	
2.1. Изучение системы взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в сопровождении ребенка с общим недоразвитием речи.....	40
2.2. Методические рекомендации по организации взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в сопровождении ребенка с общим недоразвитием речи.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	81
ПРИЛОЖЕНИЕ	85

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день число дошкольников с нарушениями речи увеличивается. Коррекционная работа с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи, представляет сложную проблему для специалистов, так как данная группа детей характеризуется различной природой дефекта и неоднородностью клинических проявлений. В дошкольных образовательных учреждениях ведется работа по преодолению речевых дефектов, в которой задействованы многие специалисты – учителя-логопеды, педагоги-психологи, дефектологи, инструкторы по физической культуре, медицинский персонал и др. Однако эффективность работы этих специалистов часто оказывается низкой. Причина этого кроется в том, что устранение речевых нарушений у детей требует комплексного подхода, поскольку речевые нарушения связаны с целым рядом факторов как биологического, так психологического и социального характера. Эффективность коррекционной работы с детьми с речевыми нарушениями определяется четкой организацией их пребывания в ДООУ, правильным распределением нагрузки в течение дня и преемственностью в работе учителя-логопеда и других специалистов детского сада.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена важностью комплексного подхода, предполагающего сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, направленной на нормализацию всех сторон речи, моторики, психических процессов, воспитание личности ребенка и оздоровление организма в целом. При организации системы сопровождения детей с нарушениями речи в условиях детского сада необходима совместная работа врача, учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физическому воспитанию. Эта работа должна иметь согласованный, комплексный характер.

Необходимость и актуальность такого взаимодействия вызвана особенностями детей, поступающих в ДООУ. Активно воздействуя на ребенка

специфическими для каждой дисциплины средствами, специалисты детского сада строят свою работу на основе общих педагогических принципов, при этом определяя объективно существующие точки соприкосновения различных педагогических областей, каждый педагог осуществляет свое направление не обособлено, а дополняя и углубляя влияние других. Поэтому, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка с патологией речи, специалисты намечают свое взаимодействие, направленное на формирование и развитие двигательной и речевой сфер.

Каждый ребенок, имеющий отклонения в речевом развитии, нуждается в эффективной и скоростной реабилитации, позволяющей ему преодолеть нарушения развития, при этом он должен справиться со своими трудностями в максимально короткие сроки, чтобы «догнать» в развитии детей, не имеющих отклонений в развитии речи. Это возможно лишь при условии формирования вокруг каждого такого ребенка единого коррекционно-развивающего пространства, поддерживать которое призваны не только все взрослые, окружающие его в повседневной жизни и влияющие на его развитие: с одной стороны, специалисты детского сада, с другой стороны, родители.

Проблема исследования заключается в противоречии: одним из принципов коррекционной работы является комплексный подход, но на практике отсутствуют условия успешного взаимодействия.

В связи с этим была сформулирована цель выпускной квалификационной работы.

Цель исследования – определить условия эффективной организации взаимодействия специалистов ДООУ в системе сопровождения детей с нарушениями речи.

Объектом исследования является процесс взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в сопровождении ребенка с общим недоразвитием речи.

Предмет исследования – условия успешного взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения и их влияние на эффективности системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи.

Исходя из цели, объекта, предмета исследования, выпускная квалификационная работа направлена на решение следующих **задач**:

1. Провести анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования

2. Разработать диагностический материал для исследования эффективности взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи.

3. Представить и реализовать оптимальную систему взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи.

Гипотеза исследования: традиционное взаимодействие учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи без включения в этот процесс родителей является неэффективным. Активное участие родителей в сопровождении детей с нарушениями речи повышает его эффективность.

С целью решения поставленных задач использовались следующие **методы:** анализ литературных источников по теме исследования, наблюдение, беседа, анкетирование, констатирующий, формирующий эксперименты, количественная и качественная обработка полученных данных.

Теоретико - методологической основой выпускной квалификационной работы выступили фундаментальные исследования в области логопедии, специальной психологии, коррекционной педагогики следующих авторов: Л.С. Выготского, Л.Н. Ефименковой, Г.А. Каше, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Л.Г.

Парамоновой, И.Н. Садовниковой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Д.Б. Элькониной и др.

Экспериментальная база исследования: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 13 г. Шебекино Белгородской области» и муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 10 г. Шебекино Белгородской области»

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, две главы, заключение, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с общим недоразвитием речи

Проблемы общего недоразвития речи всегда представляли собой особый интерес для исследований форм речевой патологии у детей школьного и дошкольного возрастов. Особый труд в изучение данного аспекта внесла Р. Е. Левина совместно с коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии, ныне НИИ коррекционной педагогики - Н.А. Никашиной, Г.А. Каше, Л.Ф. Спировой, Н. А. Чевелевой и др. (16, 11, 23, 25)

Под общим недоразвитием речи (ОНР) понимают нарушенное формирование всех компонентов речевой системы в их единстве (звуковой структуры, фонематических процессов, лексики, грамматического строя, смысловой стороны речи) у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом. При общем недоразвитии речи наблюдаются позднее появление речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования (17).

Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Е. Филичева отмечают, что у детей с общим недоразвитием речи имеются типичные проявления, указывающие на системные нарушения речевой деятельности:

- более позднее начало речи: первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам;
- речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена;
- экспрессивная речь отстаёт от импрессивной, т.е. ребёнок, понимая обращенную к нему речь, не может правильно озвучить свои мысли;

- речь детей с общим недоразвитием речи малопонятна (10,25).

Л.С. Волкова, С.Н. Шаховская указывают на то, что как правило, общее недоразвитие речи проявляется себя путем неправильного произношения и различения звуков на слух. Ребенок не может логически высказать свои мысли вслух по причине скудного словарного запаса. Словарный запас отстает от возрастной нормы, как по количественным, так и по качественным показателям, оказывается недоразвитой связная речь (17).

Существует 2 подхода к классификации общего недоразвития речи.

Первый подход – психолого-педагогический, был предложен Р.Е. Левиной. В рамках этого подхода выделено три уровня речевого развития у детей с речевой патологией, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с общим недоразвитием речи:

Первый уровень речевого развития, характеризуемый в литературе как «отсутствие общеупотребительной речи». Достаточно часто при описании речевых возможностей детей на этом уровне встречается название «безречевые дети», что не может пониматься буквально, поскольку такой ребенок в самостоятельном общении использует целый ряд вербальных средств. Это могут быть отдельные звуки и некоторые их сочетания - звукокомплексы и звукоподражания, обрывки лепетных слов. При их воспроизведении ребенок сохраняет преимущественно корневую часть, грубо нарушая звукослоговую структуру слова. Иногда лепетное слово совершенно не похоже на свой оригинал, поскольку ребенок в состоянии правильно передать лишь просодические особенности его произношения - ударение, количество слогов, интонацию и т.д. Речь детей на этом уровне может изобиловать так называемыми диффузными словами, не имеющими аналогов в родном языке. Характерной особенностью детей с первым уровнем речевого развития является возможность многоцелевого использования имеющихся у них средств языка: указанные звукоподражания и слова могут обозначать как названия предметов, так и некоторые их признаки и действия, совершаемые с ними. Эти факты

указывают на крайнюю бедность словарного запаса, в результате чего ребенок вынужден прибегать к активному использованию паралингвистических (т.е. неязыковых) средств - жестов, мимики, интонации: вместо «дай куклу» ребенок говорит «да» и сопровождает лепетное слово жестом руки, указывающим на требуемую игрушку, вместо «не буду спать» произносит «ни тя», отрицательно крутя головой и хмуря лицо и т.д. Однако даже эти аморфные звукокомплексы и слова с трудом объединяются в некоторое подобие лепетной фразы. Наряду с этим у детей отмечается явно выраженная недостаточность в формировании импрессивной стороны речи. Затруднительным является понимание даже некоторых простых предлогов («в», «на», «под» и др.), грамматических категорий единственного и множественного числа, мужского и женского рода, прошедшего и настоящего времени глаголов и т.д. Обобщая все вышесказанное, можно сделать вывод, что речь детей на первом уровне речевого развития малопонятна для окружающих и имеет жесткую ситуативную привязанность (16).

Второй уровень речевого развития определяется в литературе как «начатки общеупотребительной речи». Отличительной чертой является появление в речи детей двух-трех, а иногда даже четырехсловной фразы. В самостоятельной речи детей иногда появляются простые предлоги и их лепетные варианты. В ряде случаев, пропуская во фразе предлог, ребенок со вторым уровнем речевого развития неправильно изменяет члены предложения по грамматическим категориям. Однако по-прежнему часть простых предлогов («на», «над», «за» и т.д.) и сложные («из-за», «из-под», «через», «между», «около») вызывают затруднения в понимании, дифференциации и, естественно, употреблении (16).

По сравнению с предыдущим уровнем наблюдается заметное улучшение состояния словарного запаса не только по количественным, но и по качественным параметрам: расширяется объем употребляемых существительных, глаголов и прилагательных; появляются некоторые

числительные и наречия и т.д. Однако недостаточность морфологической системы языка, в частности, словообразовательных операций разной степени сложности, значительно обедняет возможности детей, приводя к ошибкам в употреблении и понимании приставочных глаголов, относительных и притяжательных прилагательных, существительных со значением действующего лица и т.д. (16).

Наряду с ошибками словообразовательного характера наблюдаются трудности в формировании обобщающих и отвлеченных понятий, системы синонимов и антонимов. По-прежнему встречается многозначное употребление слов и их семантические (смысловые) замены. Речь детей со вторым уровнем речевого развития часто кажется малопонятной из-за грубого нарушения звукопроизношения и слоговой структуры слов. Так, может страдать произношение и различение большого количества фонем - до 16 - 20. При воспроизведении слов из двух-трех и более слогов дети нарушают их последовательность, переставляют местами, опускают или, наоборот, добавляют слоги, искажают их звучание. Связная речь характеризуется недостаточной передачей некоторых смысловых отношений и может сводиться к простому перечислению увиденных событий и предметов (16).

Третий уровень речевого развития характеризуется развернутой фразовой речью с элементами недоразвития лексики, грамматики и фонетики. Типичным для данного уровня является использование детьми простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. При этом их структура может нарушаться, например, за счет отсутствия главных или второстепенных членов предложения. Возросли возможности детей в использовании предложных конструкций с включением в отдельных случаях простых предлогов («в», «на», «под» и т.д.). В самостоятельной речи уменьшилось число ошибок, связанных с изменением слов по грамматическим категориям рода, числа, падежа, лица, времени и т.д. Однако специально направленные задания позволяют выявить трудности в употреблении существительных среднего рода, глаголов будущего

времени, в согласовании существительных с прилагательными и числительными в косвенных падежах. По-прежнему явно недостаточным будет понимание и употребление сложных предлогов, которые или совсем опускаются, или заменяются на простые. На данном уровне детям становятся доступны словообразовательные операции (16).

Изучение данной категории детей показывает, что действительно имеет место положительная динамика в овладении системой морфем и способов манипулирования ими. Ребенок с общим недоразвитием речи третьего уровня речевого развития понимает и может самостоятельно образовать новые слова по некоторым наиболее распространенным словообразовательным моделям. Наряду с этим, ребенок затрудняется в правильном выборе производящей основы, использует неадекватные аффиксальные элементы. Очень часто попытки ребенка провести словообразовательные преобразования приводят к нарушению звукослоговой организации производного (т.е. вновь образованного) слова (16).

Типичным для данного уровня является неточное понимание и употребление обобщающих понятий, слов с абстрактным и отвлеченным значением, а также слов с переносным значением. Словарный запас может показаться достаточным в рамках бытовой повседневной ситуации, однако при подробном обследовании может выясниться незнание детьми таких частей тела, как локоть, переносица, ноздри, веки. Тенденция к множественным семантическим заменам по-прежнему сохраняется. Детальный анализ речевых возможностей детей позволяет определить трудности в воспроизведении слов и фраз сложной слоговой структуры (16).

Наряду с заметным улучшением звукопроизношения наблюдается недостаточная дифференциация звуков на слух: дети с трудом выполняют задания на выделение первого и последнего звука в слове, подбирают картинки, в названии которых есть заданный звук и т.д. Таким образом, у ребенка с 3-им уровнем речевого развития операции звукослогового анализа и синтеза

оказываются недостаточно сформированными, а это, в свою очередь, будет служить препятствием для овладения чтением и письмом.

Образцы связной речи свидетельствуют о нарушении логико-временных связей в повествовании: дети могут переставлять местами части рассказа, пропускать важные элементы сюжета и обеднять его содержательную сторону (16).

Эта классификация была дополнена в 2001 году IV уровнем (Т.Б. Филичева) – нерезко выраженное недоразвитие речи.

К нему относятся дети с нерезко выраженными остаточными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития речи. Незначительные нарушения всех компонентов языка выявляются в процессе детального обследования при выполнении специально подобранных заданий. В речи детей встречаются отдельные нарушения слоговой структуры слов и звуконаполняемости. Преобладают элизии, причем в основном в сокращении звуков, и только в единичных случаях - пропуски слогов. Также отмечаются парафазии, чаще - перестановки звуков, реже слогов; незначительный процент - персеверации и добавления слогов и звуков. Недостаточная внятность, выразительность, несколько вялая артикуляция и нечеткая дикция оставляют впечатление общей смазанной речи. Незаконченность формирования звуковой структуры, смешение звуков характеризуют недостаточный уровень дифференцированного восприятия фонем. Эта особенность является важным показателем еще не закончившегося до конца процесса фонемообразования (25).

Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова отмечают, что наряду с недостатками фонетико-фонематического характера обнаружены у этих детей и отдельные нарушения смысловой речи. Так, при достаточно разнообразном предметном словаре отсутствуют слова, обозначающие некоторых животных и птиц, растений, людей разных профессий, частей тела. При ответах смешиваются родовые и видовые понятия. При обозначении действий и признаков предметов

некоторые дети пользуются типовыми названиями и названиями приблизительного значения: овальный - круглый; переписал - писал. Характер лексических ошибок проявляется в замене слов, близких по ситуации, в смешении признаков. Имея определенный запас слов, обозначающих разные профессии, дети испытывают большие трудности при дифференцированном обозначении лиц мужского и женского рода; дети называют их одинаково, другие предлагают свою форму словообразования, не свойственную русскому языку. Образование слов с помощью увеличительных суффиксов также вызывает значительные затруднения: дети или повторяют названное логопедом слово, или называют произвольную форму. На фоне пользования многими сложными словами, которые часто встречаются в речевой практике, отмечаются стойкие трудности в образовании малоизвестных сложных слов (26).

Второй подход – клинический представлен в работах Е.М. Мастюковой. Она рассматривает общее недоразвитие речи трех типов:

1. Неосложненный дизонтогенетический вариант общего недоразвития речи.
2. Общее недоразвитие речи в сочетании с рядом неврологических и патопсихологических нарушений, - осложненный вариант общего недоразвития речи.
3. Общее недоразвитие речи в следствие моторной алалии.

У детей первой группы имеют место признаки общего недоразвития речи без других выраженных нарушений нервно-психической деятельности. Это неосложненный вариант общего недоразвития речи, у детей отсутствуют локальные поражения центральной нервной системы. В их анамнезе нет четких указаний на выраженные отклонения в протекании беременности и родов. Лишь у 1/3 обследуемых при беседе с матерью, выявляются факты токсикоза второй половины беременности и родов или длительной асфиксии в родах. В этих случаях можно отметить недоношенность или незрелость ребенка при

рождении, его соматическую ослабленность в первые месяцы и годы жизни, подверженность простудным заболеваниям. Отсутствие парезов и параличей, выраженных подкорковых и мозжечковых нарушений свидетельствует о сохранности у них первичных (ядерных) зон речедвигательного анализатора. Небольшие неврологические дисфункции ограничиваются нарушениями мышечного тонуса, недостаточностью тонких дифференцированных движений пальцев рук, несформированностью праксиса кинестетического и динамического. Это преимущественно дизонтогенетический вариант общего недоразвития речи.

У детей второй группы общего недоразвития речи сочетается с рядом неврологических и психопатологических синдромов. Это осложненный вариант общего недоразвития речи церебрально-органического генеза, при котором имеет место энцефалопатический симптомокомплекс нарушений (10).

В.В.Ковалев, И.И. Кириченко при тщательном неврологическом обследовании детей второй группы группы выявляется выраженная неврологическая симптоматика, свидетельствующая о негрубом повреждении отдельных мозговых структур. Среди неврологических синдромов у детей второй группы частыми являются: гипертензионно-гидроцефальный синдром (синдром повышенного внутричерепного давления), цереброастенический синдром (повышенная нервно-психическая истощаемость), синдромы двигательных расстройств (изменение мышечного тонуса) (13).

У детей третьей группы имеет место стойкое и специфическое речевое недоразвитие, которое клинически обозначается как стертая дизартрия. У этих детей выявляются признаки поражения (или недоразвития) корковых речевых зон головного мозга и, в первую очередь зоны Брока. При стертой дизартрии имеют место дизонтогенетически-энцефалопатические нарушения. Характерными признаками стертой дизартрии у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня речевого развития являются: выраженное недоразвитие всех сторон речи – фонематической,

лексической, синтаксической, морфологической, всех видов речевой деятельности и всех форм письменной и устной речи. Важнейший принцип логопедии – дифференцированный подход к анализу и преодолению речевых нарушений. Правильное понимание структуры общего недоразвития речи, причин, лежащих в его основе, различных соотношений первичных и вторичных нарушений необходимо для отбора детей в специальные учреждения, для выбора наиболее эффективных приемов коррекции и для предупреждения возможных осложнений в школьном обучении (17).

Таким образом, в литературе выделяют два подхода определения общего недоразвития речи: психолого-педагогический и клинический. В едущими признаками общего недоразвития речи являются: позднее начало речи, скудный словарный запас, дефекты произношения и фонемообразования. Данные проявления общего недоразвития речи указывают на системное нарушение всех компонентов речевой деятельности. Речевой опыт таких детей ограничен, языковые средства несовершенны. Потребность речевого общения удовлетворяется ограниченно. Разговорная речь является бедной, малословной, тесно связана с определенной ситуацией и вне этой ситуации она становится непонятной. Связная монологическая речь или отсутствует, или развивается с трудом и характеризуется своеобразием.

1.2. Взаимодействие в работе учителя-логопеда и воспитателя

Дети с общим недоразвитием речи в ДОУ получают коррекционную помощь в условиях групп компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. В детском саду воспитателю предоставлены все возможности для всестороннего формирования личности ребенка с речевым дефектом.

Федеральные государственные образовательные стандарты указывают на необходимость интегрирования образовательных областей, образовательного

процесса в целом. Естественно, это необходимо и в коррекционно-развивающей работе. Применительно к коррекции речевых нарушений процесс интеграции предполагает создание предметно-развивающей среды, стимулирующей личностное и речевое развитие ребенка, профессиональный рост педагогов, их тесное взаимодействие с родителями, и непосредственно сам процесс коррекционно-развивающей деятельности (2).

В настоящее время почти в каждом дошкольном образовательном учреждении существуют логопедические группы для детей с тяжелыми нарушениями речи. Прежде всего, это связано со снижением уровня речевого развития детей дошкольного возраста. Своевременное овладение правильной речью имеет огромное значение для формирования полноценной личности ребёнка и успешного обучения в школе. Большинство авторов (Р.Е.Левина, А.В. Ястребова и другие) связывают неуспеваемость по русскому языку школьников, прежде всего, с уровнем недоразвития речи (16,23).

Поэтому Л.А. Баландина отмечает, что возникает необходимость тесного взаимодействия и взаимопомощи между учителем-логопедом и воспитателями логопедической группы для детей с тяжелыми нарушениями речи. В этом союзе учитель-логопед выступает как организатор и координатор коррекционно-педагогической работы, именно он оказывает максимальную логопедическую помощь. А воспитатель, в свою очередь, ежедневно и достаточно продолжительно общаясь с детьми, знает их интересы и возможности, следовательно, может определить оптимальные формы включения необходимых заданий коррекционной и развивающей направленности (3).

И.А. Гриднева отмечает, что в задачу воспитателя группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи входит обязательное выполнение требований общеобразовательной программы воспитания и обучения, а также решения коррекционных задач в соответствии с программой логопедической работы, направленных на устранение недостатков

в сенсорной, аффективно-волевой, интеллектуальной сферах, обусловленных особенностями речевого дефекта. При этом воспитатель направляет свое внимание не только на коррекцию имеющихся отклонений в умственном и физическом развитии, на обогащение представлений об окружающем, но и на дальнейшее развитие и совершенствование деятельности сохранных анализаторов. Этим создается основа для благоприятного развития компенсаторных возможностей ребенка, что в конечном итоге влияет на эффективное овладение речью (8).

О.В. Бачина, Г.Ф. Левашева, Т.А. Попова указывают, что воспитатель активно участвует в коррекционном процессе, способствуя устранению речевого дефекта и нормализации психики проблемного ребёнка в целом. В своей работе он руководствуется общедидактическими принципами, при этом некоторые из них наполняются новым содержанием. Это – принципы системности и последовательности, принцип индивидуального подхода. Принцип системности и последовательности предполагает адаптацию содержания, методов и приёмов деятельности воспитателя к требованиям, предъявляемым задачами конкретного этапа логопедического воздействия. Поэтапность в работе логопеда обусловлена представлением о речи как системе, усвоение элементов которой протекает взаимосвязанно и в определённой последовательности (6).

Как отмечает О.М. Вершинина, учитывая последовательность овладения этими сторонами речи на логопедических занятиях, воспитатель подбирает для своих занятий доступный детям речевой материал, в котором содержатся уже усвоенные ими звуки и, по возможности, исключены ещё не изученные. При автоматизации звуков нами использовался ведущий вид деятельности ребёнка дошкольного возраста – игра, а именно игра дидактическая, которая представляет собой многоплановый, сложный процесс; она является игровым методом обучения, и формой обучения, и самостоятельной деятельностью, и средством всестороннего развития

личности. Обучающий материал, который преподносится ребёнку в игре, усваивается быстрее, легче и даёт более высокие результаты (7).

Л.В. Копылова, А.Г. Перетягина, Т.Г. Подкидышева указывают, что в задачу воспитателя входит также создание доброжелательной обстановки в детском коллективе, укрепление веры в собственные возможности, снятие отрицательных переживаний, связанных с речевой неполноценностью, формирование интереса к занятиям. Реализация указанных задач возможна на основе хороших знаний возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей детей. Воспитатель должен уметь анализировать различные негативные проявления поведения ребенка, вовремя замечать признаки агрессивности, конфликтности или повышенной утомляемости, истощаемости, пассивности и вялости, в связи с этим предъявлять различные требования, осуществляя личностно ориентированный подход к речи и поведению ребенка (14).

К основным задачам воспитателя в области развития речи М.А Поваляева относит:

- 1) расширение и активизация речевого запаса детей на основе углубления представлений об окружающем;
- 2) развитие у детей способности применять сформированные умения и навыки связной речи в различных ситуациях общения;
- 3) автоматизация в свободной самостоятельной речи детей усвоенных навыков правильного произношения звуков, звуко-слоговой структуры слова, грамматического оформления речи в соответствии с программой логопедической непосредственно образовательной деятельности (15).

Н.В. Нищева отмечает, что коррекционно-развивающая работа осуществляется в различных направлениях в зависимости от задач, поставленных логопедом. Во многих случаях она предшествует логопедической непосредственно образовательной деятельности, обеспечивая необходимую познавательную и мотивационную базу для формирования

речевых умений, в других случаях воспитатель сосредоточивает свое внимание на закреплении достигнутых на занятиях логопеда результатов. Воспитатель активно участвует в коррекционном процессе, способствуя устранению речевого дефекта и нормализации психики проблемного ребёнка в целом (18).

Как отмечает Н.В. Хабарова, воспитатель регулярно отслеживает динамику звукопроизношения у всех детей группы или у какого-то конкретного ребенка. Опираясь на результаты своих наблюдений, педагог предлагает ребенку только тот речевой материал, который ему под силу. Воспитателю становится легче подобрать стихотворения к празднику (в случае затруднений помогает учитель-логопед). Возникает меньше проблем в занятиях: воспитатель знает, каких ответов он может ожидать от ребенка и не стремится требовать от последнего невозможных усилий. Тем самым у ребенка не провоцируется боязнь отвечать на занятиях; не происходит закрепление неправильного произношения тех звуков, которые ему еще не под силу (27).

Н.В. Томилова указывает, что воспитатель при подборе речевого материала призван помнить о речевых проблемах каждого ребенка. Но у него не всегда есть возможность отследить те моменты, которые могут помешать в работе над правильным закреплением речевого материала. В массовой методической литературе не всегда напечатаны подходящие чистоговорки, скороговорки, стихотворения. Наглядный пример: чистоговорка «Суду – суду – суду – Лариса мыла посуду». Ее нельзя использовать для автоматизации звука [С], если у ребенка нет звуков [Л и Р]. Об этом воспитатель может и не знать, если ориентируется только на звук [С]. В этом случае воспитатель сам или с помощью логопеда ее переделывает («Суду – суду – суду – я буду мыть посуду» или «Суду – суду – суду – мама моет посуду»). Учитель-логопед помогает воспитателю подбирать речевой материал, который соответствует норме звукопроизношения детей с речевыми нарушениями. Рекомендует воспитателю работать с готовыми печатными изданиями, советует

использовать правильную с логопедической позиции методическую и детскую художественную литературу и речевой материал (24).

Все занятия воспитателя, дидактические игры, режимные моменты используются для упражнения детей в доступной самостоятельной речи. Основой для этой работы служат навыки, приобретенные детьми на коррекционно-логопедических занятиях. В течение дня воспитатель организует в группе такие режимные моменты, как умывание, одевание, прием пищи, и одновременно упражняет детей в кратких или развернутых ответах на вопросы (в зависимости от этапа коррекционно-логопедической работы и индивидуальных речевых возможностей ребенка). Утренние и вечерние прогулки укрепляют физическое состояние детей, обеспечивают полноценный сон (22).

Правильная организация детского коллектива, четкое проведение режимных моментов оказывают положительное воздействие на физическое и психическое состояние ребенка и, следовательно, на состояние его речи. Умение правильно подойти к каждому конкретному ребенку, учитывая его индивидуальные психологические особенности, педагогический такт, спокойный, доброжелательный тон - именно эти качества необходимы воспитателю при работе с детьми с речевыми нарушениями (19).

Г.В. Чиркина отмечает, что одной из удачных форм является тетрадь взаимодействия логопеда и воспитателей. Её использование помогает осуществлять коррекционную работу в утренние и вечерние часы. Содержание тетради включает в себя: игровые приемы, направленные на развитие артикуляционного аппарата, речевого дыхания, координации общих моторных движений и мелкой моторики пальцев рук; рекомендации по автоматизации звуков у детей; перечень заданий и упражнений, направленный на развитие познавательных процессов, лексико-грамматического строя и связной речи в соответствии с лексической темой. В конце недели с воспитателями группы за круглым столом проходит обсуждение полученных результатов работы за

неделю. Важно, чтобы воспитатель и логопед одновременно, решали как коррекционно-воспитательные, так и общеразвивающие задачи (20).

Коррекционная работа в логопедической группе осуществляется под руководством и контролем логопеда. Его главенствующая роль во всем педагогическом процессе объясняется тем, что он лучше знает речевые и психологические возможности детей, степень отставания каждого от возрастной нормы, динамику всех коррекционных процессов (28).

К коррекционным целям, стоящим перед воспитателем логогруппы, относятся:

1. Постоянное совершенствование артикуляционной, тонкой и общей моторики.
2. Закрепление произношения поставленных логопедом звуков.
3. Целенаправленная активизация отработанной лексики.
4. Упражнение в правильном употреблении сформированных грамматических категорий.
5. Развитие внимания, памяти, логического мышления в играх и упражнениях на бездефектном речевом материале.
6. Формирование связной речи.
7. Закрепление навыков чтения и письма (14).

Остановимся подробнее на основных направлениях коррекционной работы воспитателя, осуществляемой под руководством логопеда:

1. Артикуляционная гимнастика (с элементами дыхательной и голосовой) выполняется в течении дня 3-5 раз.

Развитие артикуляционной моторики проводится воспитателем вслед за аналогичной работой логопеда. Она осуществляется с самого начала обучения, когда логопед подбирает индивидуально для каждого ребенка артикуляционные упражнения в зависимости от сложности дефекта. Каждодневные упражнения выполняются и со всей группой в течении 3-5

минут. Их можно проводить перед дневным сном, перед завтраком, обедом, полдником. Такая артикуляционная гимнастика напрямую улучшает произношение детей.

2. Пальчиковая гимнастика выполняется в комплексе с артикуляционной 3-5 раз в день.

Во время непосредственной образовательной деятельности логопед и воспитатель для этой цели могут использовать физкультминутки, сочетая пальцевые движения с речевым сопровождением в стихотворной форме.

Вне непосредственной образовательной деятельности воспитатель может предложить детям составить фигурки из палочек, собирать мозаику, работать с конструктором, застегивать и расстегивать пуговицы и т.п.

3. Вечерняя индивидуальная работа воспитателя по заданию логопеда, закрепляющая звукопроизношение (22).

И.В. Евдокимова отмечает, что логопед ежедневно планирует для воспитателя вечернюю логопедическую работу с отдельными детьми сразу же после дневного сна. Эти задания записываются в специальную тетрадь, где воспитатель в конце выполнения задания заполняет графу учета. Такая тетрадь заполняется ежедневно.

Кроме того, логопед передает в группу заполненные им тетради тех детей, с которыми он занимался утром. Содержание этих тетрадей определено программой:

- а) проговаривание слогов, слов, предложений на закрепляемый звук;
- б) повторение скороговорок, коротких рассказов, стихов;
- в) упражнение в звуко-слоговом анализе и синтезе;
- г) повторение лексико-грамматических упражнений;
- д) упражнения на развитие внимания, памяти, мышления.

Воспитатель не должен упустить ни одной фонетической или грамматической ошибки в речи ребенка. Весь речевой материал воспитатель

обязательно должен проговаривать громко, четко, медленно и добиваться того же от ребенка.

4. Непосредственная образовательная деятельность проводится в соответствии с календарным планом логопедической работы.

Отличительной особенностью непосредственной образовательной деятельности воспитателя в логогруппе является то, что кроме образовательных и воспитательных задач перед ним стоят и специальные коррекционно-логопедические задачи, непосредственно связанные с темой непосредственной образовательной деятельности (9).

Требования к непосредственной образовательной деятельности, проводимой логопедом, полностью распространяются на все реализуемые образовательные области, которые проводит воспитатель:

а) цель и тема непосредственной образовательной деятельности пронизывает все этапы, все виды работы;

б) максимальная насыщенность изучаемым звуком, лексическим и грамматическим материалом;

в) сочетание учебных и игровых форм;

г) наглядность в зависимости от возраста детей, этапа работы, содержания материала;

д) систематическая работа над развитием внимания, памяти, мышления.

е) постоянный звуко-слоговой анализ и синтез;

ж) развитие связной речи по нарастающей сложности от простого к сложному, детально прорабатывая каждую лексическую тему.

5. Активизация словарного запаса детей в процессе режимных моментов.

Работая с детьми в продолжении всего дня, в отличии от логопеда, воспитатель имеет возможность многократно активизировать и закреплять новые слова, без чего не может происходить введение их в самостоятельную речь. Воспитатель находится с детьми в самой разной обстановке: в раздевалке, умывальной комнате, спальне, уголке природы, на прогулке, игровом уголке и

других местах, где имеется широкая наглядная база для формирования словарного запаса детей. Однако не вся словарная работа должна осуществляться воспитателем. Ему следует ограничиться лишь обиходно-бытовой лексикой (4).

6. Систематический контроль за поставленными звуками и грамматической правильностью речи детей.

Воспитатель должен внимательно следить за речью детей и исправлять их ошибки не только во время непосредственной образовательной деятельности, но и на протяжении всех режимных моментов. Манеры исправления ошибок в речи детей вне непосредственной образовательной деятельности и во время непосредственной образовательной деятельности отличаются друг от друга. Так, во время игр и бытовой деятельности лучше исправить ошибку незаметно для остальных. В ходе непосредственной образовательной деятельности ошибки должны фиксироваться и исправляться воспитателем по ходу ответа ребенком.

7. Работа с родителями.

Эта работа осуществляется воспитателем в значительно большем объеме, чем логопедом, т.к. логопед видится с родителями эпизодически (на собраниях, при сборе анамнестических данных, показе индивидуального занятия, во время консультаций). Поэтому помимо работы, выполняемой в массовом детском саду, воспитатель осуществляет и специфические формы работы с родителями (8).

Одной из форм работы с родителями является объяснение задания логопеда, записанного в индивидуальной тетради ребенка. Родителям не всегда бывают понятны термины, употребляемые логопедом (например, слоговая структура), названия некоторых звуков, принцип выполнения задания (например, составить схему). Особенно тщательная такая работа проводится в самом начале обучения, когда родителям все внове: и тетради, и необходимость дома «делать уроки», и масса специальных терминов и понятий.

Очень важно воспитателю следить за тем, чтобы родители забирали тетради домой, приносили их обратно, по заданию логопеда занимались с детьми дома. Важно убеждать родителей в необходимости закрепления того материала, который записан в тетради, т.к. без овладения этими знаниями и навыками невозможно продвигаться дальше в обучении (5).

Таким образом согласованный подход к общему и речевому воспитанию детей при организации игр, занятий, оздоровительных мероприятий и других видов деятельности, выработка единых педагогических установок по отношению к отдельным детям и группе в целом становятся основой взаимодействия учителя-логопеда и воспитателя группы компенсирующей направленности. Только в тесном сотрудничестве всех участников коррекционно-образовательного процесса возможно успешное формирование личностной готовности детей с нарушениями речи к школьному обучению. Опыт о преодолении общего недоразвития речи показывает, что благодаря всестороннему развитию, детинамного легче адаптируются к условиям школы, наиболее общительны, адекватно оценивают свою деятельность, умеют преодолевать возникающие трудности, не испытывают боязни перед публичным выступлением, наиболее успешны в обучении.

1.3. Взаимодействие в работе учителя-логопеда и специалистов дошкольной образовательной организации

Анализируя организацию взаимодействия специалистов ДООУ в системе сопровождения дошкольников, И.В. Евдокимова говорит о специфике сопровождения ребенка в дошкольном образовательном учреждении, в соответствии с которой весь коллектив сотрудников (не только педагогический) участвует в создании условий для благоприятного развития дошкольников.

Работая в идеологии «команды», каждый ее специалист выполняет свои четко определенные цели и задачи в области своей предметной деятельности (9).

И.В. Евдокимова выделяет следующие основные области деятельности специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения дошкольников:

1. Учитель-логопед: логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приемов в работе с ребенком.

2. Педагог-психолог: психологическая диагностика, психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекция, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребенком с учетом данных психодиагностики.

3. Социальный педагог: объективное изучение условий жизни и семейного воспитания ребенка, социально-психологического климата.

4. Воспитатель: определение уровня развития разных видов деятельности ребенка, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего, изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр).

5. Врач: организация медицинской диагностики и проведение ее отдельных элементов в соответствии с уровнем квалификации и специализацией, организация и контроль антропометрии, уточнение схем медикаментозного, физио- и фитотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и массажа с динамическим контролем, контроль за организацией питания детей, разработка медицинских рекомендаций другим специалистам. Обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур (при наличии

дополнительных штатных единиц эти обязанности выполняет медицинская сестра по фито- и физиотерапии).

6. Инструктор ЛФК: проведение занятий по согласованию с врачом дошкольного образовательного учреждения или курирующей организации ППМС - центра, детской поликлиники.

7. Музыкальный руководитель (педагог дополнительного образования): реализация используемых программ музыкального воспитания, программ дополнительного образования с элементами музейной, музыкальной, танцевальной, креативной, театральной терапии с учетом рекомендаций педагога-психолога и представлением для психологического анализа продуктов детского творчества как проективного материала.

8. Представитель администрации – руководитель службы сопровождения: перспективное планирование деятельности службы, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль за организацией работы, анализ эффективности (9).

И.В. Евдокимова приводит расширенный перечень специалистов дошкольного образовательного учреждения, входящих в систему сопровождения дошкольников, однако кого-то из перечисленных специалистов может и не быть в дошкольном образовательном учреждении, однако они в случае необходимости привлекаются (на договорных условиях) к работе в службе сопровождения, участвуют в консилиумах климата и стиля воспитания в семье, обеспечивают законодательно закрепленные льготы детям с нарушениями в развитии и их семьям, решают конфликтные социальные проблемы в пределах компетенции (9).

Цикл организации индивидуального сопровождения ребенка наглядно и полно раскрывает М.Р. Битанова, и он может быть принят и в дошкольное образовательное учреждение с некоторой адаптацией. Целесообразны следующие области деятельности службы сопровождения:

- базовая и динамическая диагностика;

- организационно-методическое обеспечение образовательного и коррекционного процесса;

- организация взаимодействия с родителями и их обучения.

Рассмотрим более подробно каждую из этих областей.

1. Организация диагностики в системе сопровождения дошкольников. Основной задачей диагностики является вычленение проблем ребенка и его потенциальных возможностей в ее решении, где возможны два источника:

- запрос (жалоба) со стороны педагогов, родителей и детей;

- запланированная диагностика определенного контингента детей-дошкольного образовательного учреждения (например, вновь поступивших).

В обоих случаях необходима диагностика, изучение особенностей ребенка: в первом случае – чтобы проверить обоснованность поступившей жалобы от взрослых или детей, а во втором случае – для своевременного выявления проблем дошкольника. При этом, организуя диагностику, следует помнить слова К. Роджерса о том, что ребенка нужно принимать таким, какой он есть, с его «данностью». Принять ребенка как «данность» означает признать его индивидуальное своеобразие и право проявлять свое «Я» на том уровне развития, которого он достиг во всей предыдущей жизни и, следовательно, не ругать и не навешивать ярлыков за организованное обществом и родителями воспитание (1).

Можно по-разному относиться к ребенку-дошкольнику, но нужно, прежде всего, отказаться от взгляда на ребенка как на собрание достоинств и недостатков. Любой ребенок – весь достоинство, хотя бы потому, что сочетание его черт и качеств уникально. Такая позиция требует взрослых не столько направленности диагностики на «отрицательные» характеристики ребенка, сколько на положительное, позитивное изучение его возможностей в продолжение проблем развития. Качество и своевременность диагностики во многом определяют возможности и результативность коррекционной работы с

ребенком, в связи с чем целесообразно руководствоваться следующими требованиями при ее организации:

- диагностика должна быть ранней (начинаться с первого дня пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении);

- диагностика должна быть комплексной (включать в себя участие специалистов разного профиля и использование разных методов);

- диагностика должна быть динамической (направленной не на скорейшее установление окончательного диагноза, а на его планомерное уточнение с учетом особенностей онтогенетического развития ребенка, степени адаптации и коррекционной работы) (21).

Все вышеперечисленное, по мнению И.В. Евдокимовой, требует этапного разделения диагностического обследования с учетом профиля, целей, задач и особенностей конкретного дошкольного образовательного учреждения:

1. Задачами первого этапа являются ориентирование в актуальных проблемах ребенка, формулирование гипотезы о причинах их возникновения, определение средств дальнейшей диагностики и подходов к обеспечению адаптации и первичной коррекции. Методы данного этапа:

- изучение представленной родителями или полученной по запросу из компетентных учреждений медицинского или психолого-педагогического профиля (поликлиники, стационара, ППМС -центра, другого дошкольного образовательного учреждения, которое посещал ребенок раньше) документации (медицинских сведений, заключений психоневрологических учреждений, психолого-педагогических характеристик);

- наблюдение (в разных ситуациях деятельности ребенка – в ходе непосредственного обследования специалистом, в игре, на прогулке);

- беседа с ребенком и с родителями.

Результатом реализации этого этапа является систематизация первичных сведений о соматическом и нервно-психическом статусе ребёнка, условиях семейного воспитания, степени адаптированности в детском коллективе,

особенностях эмоционально-волевых проявлений, уровне работоспособности, утомляемости, специфике взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

2. Второй этап предполагает углубленную диагностику и определение зоны ближайшего развития ребенка. Особое внимание целесообразно уделить изучению состояния познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления, речи), эмоционально-волевой сферы, моторики. Также важно определить особенности личностного развития ребенка, его потребностей, без значимых переживаний (9).

Наряду со значимостью медицинского, психологического, педагогического изучения ребенка, необходимо отметить актуальность использования нейропсихологических исследований, что позволяет сблизить психологический и клинический аспекты обследования, не только выявляя тонкие отклонения высших психических функций, но и достаточно точно локализуя их в определенных отделах левого или правого полушария. Для оценки высших психических функций в схему обследования могут быть включены тесты на определение доминантности полушарий, особенностей произвольных движений и действий (выполнение двигательных программ, простая двигательная реакция выбора), особенностей зрительного и слухового гнозиса. Параллельно с исследованием психических функций отмечаются такие особенности, как понимание и удержание инструкции, умение доводить задание до конца, а также характер деятельности ребенка: стойкость интереса, целенаправленность деятельности, сосредоточенность, истощаемость, работоспособность, умение пользоваться помощью, реакция на результат. Оценивается объем и характер знаний, умений и навыков в соответствии с возрастом и особенностями ребенка (18).

Большую роль в комплексной диагностике играет социальный педагог дошкольном образовательном учреждении в плане объективного уточнения условий семейного воспитания (характера жилищно-бытовых условий, наличия специально выделенного уголка для занятий и игр дошкольника, игрушек,

детской литературы) и социально-психологического климата семьи, в том числе и стиля взаимоотношений между родителями и другими членами семьи (12).

Углубленное обследование затрагивает область не только психолого-педагогической, но и медицинской диагностики: проводится антропометрия, по показаниям производятся дополнительные лабораторно-инструментарные исследования (аллергологический анализ, электроэнцефалография, компьютерная томография), уточняется схема медицинского сопровождения (перспективное планирование гигиенического нормирования нагрузок, схема медикаментозного и фитотерапевтического лечения, показания и противопоказания к тем или иным приемам закаливания, лечебной физкультуре, аппаратной физиотерапии) (29).

Анализ и обобщение полученных результатов позволяет сделать психологическое, педагогическое, логопедическое и медицинское заключения, представляемые на медико-психолого-педагогический консилиум для всестороннего анализа, выработки единой стратегии работы с ребенком и ее согласования с родителями (законными представителями).

Продуктом второго этапа диагностики службы сопровождения является разработка коррекционных программ, схем сопровождения индивидуальных образовательных маршрутов.

3. Третий этап предусматривает динамическую диагностику, основные задачи которой следующие:

- уточнение диагноза;
- уточнение индивидуального образовательного маршрута;
- уточнение коррекционно-развивающей программы.

Базовая и динамическая диагностика рассматривается Л.М. Шипицыной как комплексное обследование ребенка разными специалистами, которое должно адаптироваться к реальным условиям проведения диагностики. Но в

любом случае, не должна нарушаться логика и объективность изучения ребенка (30).

Говоря об организации психолого-медико-педагогических консилиумов, следует отметить, что их организация позволяет решать ряд задач:

- всестороннее обсуждение проблем ребенка в ракурсах информации специалистов разного профиля и специализаций с целью выделения составляющих, которые требуют коррекционного внимания в первую очередь (определение стратегии обучения и коррекции);

- утверждение индивидуального образовательного маршрута с учетом рекомендаций всех специалистов;

- утверждение схем и программ сопровождения и коррекции, ознакомление и согласование их с родителями (законными представителями);

- укрепление тенденции к коллегиальному, преемственному и последовательному решению задач работы с ребенком;

- рассмотрение конфликтных аспектов (в том числе потенциальных);

- включение родителей в деятельность службы сопровождения;

- повышение компетентности специалистов в смежных с основной профессиональной деятельностью направлениях (31).

Эффективность работы консилиума зависит от точности, четкости изложения представляемого материала. Л.М. Шипицына приводит примерные схемы докладов широкого круга специалистов, которые могут варьироваться в зависимости от целей и задач консилиума, проблем ребенка. При этом автор отмечает, что дает схемы докладов всех специалистов, в то время как в консилиуме могут принимать участие лишь некоторые из них, что связано с проблемами ребенка, стратегия развития которого разрабатывается на консилиуме, а также от организационной формы сопровождения, существующей в конкретном ДООУ:

1. Учитель-логопед:

- особенности речевого развития ребенка;

- возможности коррекции и прогноз.

2. Педагог-психолог:

- результаты исследования интеллекта (с использованием шкалы Стэнфорд-Бине при обследовании ребенка в возрасте 3–5 лет, по Векслеру (WISC) - при обследовании ребенка в возрасте старше 5 лет);

- характеристика памяти: преобладающий механизм запоминания по модальности (зрительный, слуховой, моторный, комбинированный), соотношение произвольной и произвольной памяти, состояние кратковременной и долговременной памяти;

- характеристика внимания (концентрация, переключаемость, устойчивость);

- готовность к школьному обучению (дифференцированно);

- личностные особенности ребенка;

- особенности межличностных отношений ребенка.

3. Воспитатель:

- навыки самообслуживания;

- характер и взаимоотношения в коллективе детей и взрослых;

- особенности игровой, конструктивной, изобразительной деятельности детей.

4. Музыкальный руководитель (педагог дополнительного образования):

- способности к творческой деятельности;

- возможности использования эстетопсихотерапевтических приемов в коррекции проблем ребенка.

5. Социальный педагог:

- характеристика семьи ребенка, особенностей взаимоотношений и стиля воспитания;

- жилищно-бытовые условия, наличие оборудованного уголка для занятий и игры, детской литературы, игр и игрушек;

- конфликтные аспекты в работе с семьей.

6. Инструктор ЛФК:

- ортопедический диагноз;
- активность на занятиях;
- предпочтения в упражнениях;
- понимание команд;
- координация движений.

7. Врач:

- психоневрологический диагноз и прогноз;
- группа здоровья;
- соматическая патология;
- рекомендации специалистам.

На основе информации о ребенке составляется индивидуальная карта сопровождения ребенка, где определены задачи каждого специалиста в системе сопровождения (30).

Л.М. Шипицына считает, что ПМПк целесообразно проводить систематически, 1 раз в неделю, выбрав для этого определенный день. На каждом консилиуме целесообразно провести анализ и обсуждение проблем 2 - 3 детей. В нем должны участвовать все необходимые специалисты, могут быть приглашены и родители.

В дошкольном образовательном учреждении работа ПМП-консилиума планируется на месяц. Председатель консилиума должен заранее определить списочный состав детей, проблемы которых планируется обсуждать на конкретном консилиуме, известить об этом специалистов, которые будут в нем задействованы и должны подготовить материалы для обсуждения.

Осенний цикл консилиумов (сентябрь – октябрь) может быть ограничен обсуждением вновь поступивших детей и воспитанников, у которых по окончании летнего оздоровительного периода отмечено вызывающее беспокойство ухудшение психического (соматического) состояния.

Весенний цикл (апрель – июнь) требует охвата всего контингента детей с целью анализа годовой динамики развития и уточнения программ работы с каждым ребенком. Особого внимания требуют выпускники дошкольного образовательного учреждения, в частности, анализ их готовности к школьному обучению.

Кроме этого, в течение года могут организовываться внеплановые консилиумы для рассмотрения каких-либо проблем поведения, обучения, коррекции детей, требующие коллегиального рассмотрения с участием администрации и родителей.

Конспект докладов заносится назначаемым секретарем консилиума в «Журнал ПМПк». Перечень и образцы документации сопровождения регламентируются Письмом Министерства образования РФ от 27.03.2000 №4 2227/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» (31).

Л.М. Шипицына отмечает, что по результатам докладов и обсуждения выносится заключение ПМПк (о необходимости изменения образовательной программы, перевода в группу другого профиля, в другое дошкольное образовательное учреждение), контроль за реализацией которого возлагается на администрацию дошкольного образовательного учреждения.

Таким образом, консилиум способствует адекватному решению основных задач сопровождения:

- базовой и динамической диагностики;
- разработки стратегии организационно-методического обеспечения образовательного и коррекционного процесса.

Анализируя организацию учета катамнеза, Л.М. Шипицына говорит, что эффективность сопровождения целесообразно определять не только по частным данным психологической, педагогической, медицинской диагностики, но и по более общим показателям, среди которых:

- удовлетворенность дошкольника и родителей пребыванием в ДОУ;

уверенность ребенка (тенденция к формированию позитивной, адекватной Я-концепции);

- способность ребенка к сотрудничеству с другими детьми и со взрослыми;

- успешность в овладении адекватными возрастному этапу и особенностям ребенка видами деятельности.

Необходимость анализа эффективности ППМС-сопровождения требует использования метода катамнеза (оценки актуальных характеристик ребенка и его успеваемости при переходе его в другое образовательное учреждение). При этом сбор катамнеза следует организовывать через полгода после перевода ребенка (для оценки характера его краткосрочной адаптации), а затем раз в год (для оценки долгосрочной адаптации и дальнейшей динамики развития) (30).

Задачами изучения катамнеза Л.М. Шипицына считает:

- оценку характера и времени адаптации ребенка к новым условиям обучения с выводом о степени его социальной адаптированности;

- оценку успеваемости в динамике для уточнения характера базовых знаний, данных ребенку в дошкольном образовательном учреждении;

- оценку психического и соматического статуса ребенка с выводом о результатах учебно-воспитательной, коррекционной и лечебной работы, проведенной с ним в дошкольном образовательном учреждении, об эффективности тактики сопровождения;

- обеспечение преемственности и последовательности работы с ребенком (что не умаляет важности подробного оформления психолого-педагогических характеристик и медицинских документов), поскольку происходит обмен дополнительной информацией между специалистами разных учреждений (31).

В качестве примерной схемы сбора катамнеза Л.М. Шипицына предлагает следующую:

- фамилия, имя ребенка;

- возраст на момент сбора катамнеза;

- соматический статус;
- психический статус;
- с редний балл (при переводе в ДОУ), приоритетные интересы в отношении к разным видам деятельности;
- характер адаптации ребенка, по мнению специалистов учреждения, в которое он поступил;
- характер адаптации ребенка, по мнению родителей;
- увлечения.

При этом основная информация поступает от специалистов, работающих с ребенком, прежде всего, педагога. Функция сбора анамнеза может быть возложена на любого специалиста службы сопровождения педагогического профиля. При необходимости уточнения информации возможно привлечение представителя администрации.

Важным этапом является беседа с родителями. Не следует забывать об этичном отношении к ним в процессе общения. Конечно, нельзя напрямую спрашивать их, обостряется ли у ребенка основное заболевание. Необходимо использовать дипломатичные вопросы: «Как себя чувствует ребенок?», «Чем болел за последнее время?», «Наблюдается ли у врачей и что они говорят?».

Анализ анамнеза выпускников дошкольного образовательного учреждения целесообразно проводить с участием всех специалистов службы сопровождения, например, в ходе педагогического совета. Система сопровождения ребенка-дошкольника, опираясь на общую концепцию в практике работы каждого дошкольного образовательного учреждения, адаптируется и конкретизируется в соответствии с особенностями контингента детей и условий их воспитания (30).

Таким образом, организация взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей предполагает тесное взаимодействие учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, музыкального руководителя (педагога дополнительного образования),

социального педагога, инструктора ЛФК, врача, которые организуют диагностику, сбор катамнеза, работу психолого-медико-педагогического консилиума, определяют дальнейшую стратегию работы с ребенком.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ:

Таким образом, общее недоразвитие речи – это форма речевой патологии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: алалии, афазии, а также ринолалии, дизартрии. Выделяют речевое недоразвитие разной степени: полное отсутствие общеупотребительной речи (I уровень общего недоразвития речи); частичная сформированность – незначительный словарный запас, аграмматичная фраза (II уровень общего недоразвития речи); развернутая речь с элементами недоразвития, которые выявляются во всей речевой (языковой) системе (III уровень общего недоразвития речи). При нерезком, выраженном недоразвитии отмечается лексико-грамматическая и фонетико-фонематическая несформированность речи.

Только тесное взаимодействие логопеда и воспитателя – единственный путь к успеху коррекционно-воспитательной работы в логопедической группе.

Организация взаимодействия специалистов ДОУ в системе сопровождения детей предполагает тесное взаимодействие учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, музыкального руководителя (педагога дополнительного образования), социального педагога, инструктора ЛФК, врача, организующих диагностику, сбор катамнеза, работу психолого-медико-педагогического консилиума, определяющих дальнейшую стратегию работы с ребенком.

Основными задачами психолого-медико-педагогического консилиума при сопровождении ребенка, является: обсуждение проблем ребенка, информирование специалистов с целью выделения составляющих, которые требуют коррекционного внимания, утверждение индивидуального образовательного маршрута с учетом рекомендаций всех специалистов; индивидуальных программ сопровождения и коррекции ребенка, ознакомление и согласование их с родителями (законными представителями), включение родителей в деятельность службы сопровождения и т.д.

ГЛАВА II. ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. Изучение системы взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в сопровождении ребенка с общим недоразвитием речи

Для того чтобы выявить, насколько эффективна система сопровождения детей с нарушениями речи в детском саду, нами была организована опытно-экспериментальная работа, которая включала несколько этапов:

- констатирующий эксперимент;
- формирующий эксперимент;

Эксперимент был организован на базе двух дошкольных образовательных учреждений:

- Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 13 г. Шебекино Белгородской области» и муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 10 г. Шебекино Белгородской области». В дошкольных образовательных учреждениях функционируют 12 групп (235 человек), из них в каждом саду по 2 группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи. На данный момент наполняемость групп компенсирующей направленности – по 15 человек.

В исследовании участвовали родители в количестве 30 человек в возрасте 20 – 30 лет, с целью уточнения знания родителей о функциональности работы специалистов в данных дошкольных образовательных учреждениях.

На первом этапе велась разработка анкет, направленных на выявление эффективности функционирующей на данный момент в дошкольном образовательном учреждении системы сопровождения детей с нарушениями речи. В частности, интерес для нас представляла система работы по сопровождению старших дошкольников с общим недоразвитием речи. Актуальность данного вопроса заключается в том, что дети с общим недоразвитием речитребуют особого внимания всех специалистов дошкольного образовательного учреждения, задача которых – подготовить ребенка к обучению в школе. Это понимают и родители воспитанников с общим недоразвитием речи, ожидая от специалистов детского сада результативной работы.

В связи с этим была разработана анкета для родителей воспитанников с общим недоразвитием речи, направленная на оценку ими эффективности сложившейся в дошкольной образовательной организации системы сопровождения детей с речевой патологией.

Для выявления качественного уровня взаимосвязи педагогов-психологов и учителей-логопедов в рамках системы сопровождения детей с нарушениями речи также была разработана анкета для учителей-логопедов.

На втором этапе было организовано анкетирование (бланки анкеты см. в приложении).

I. Анкетирование родителей воспитанников.

Анкеты были розданы родителям воспитанников, посещающих группы компенсирующей направленности (заключение ПМПК – Общее недоразвитие речи II-III, уровни речевого развития). Родители отвечали на вопросы анкеты самостоятельно, после чего мы собрали заполненные бланки анкет и провели их количественную и качественную обработку.

Представим полученные результаты графически (рисунок 2.1.).

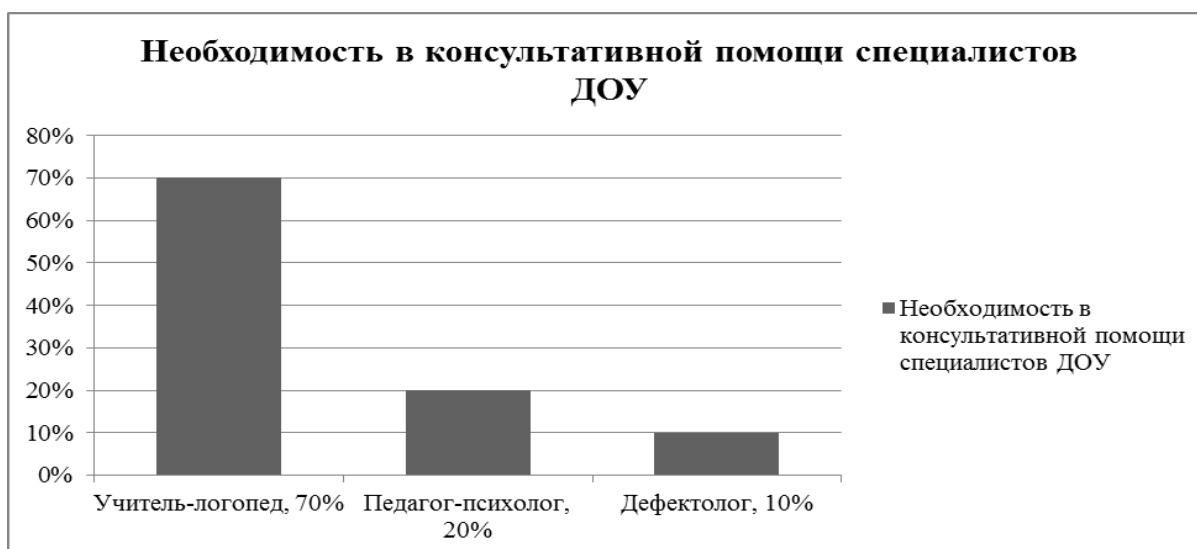


Рис. 2.1. Необходимость в консультативной помощи специалистов дошкольного образовательного учреждения

Анализ анкет родителей показал, что при ответе на первый вопрос (Консультирование каких специалистов детского сада является для Вас наиболее актуальным?), как и ожидалось, наиболее востребованными оказались консультации учителя-логопеда- 21 родитель (70 %) выразил желание получить рекомендации этого специалиста. Следующим по значимости специалистом для родителей явился педагог-психолог. В группах компенсирующей направленности для детей с нарушением речи необходимость в консультативной помощи данного специалиста выявлена у родителей (20 %). В помощи дефектолога нуждается 3 родителя(10 %). Однако в детских садах, на базе которых проводилось исследование, отсутствует в штате дефектолог. Возможно, именно с этим (незнание специфики работы дефектолога из-за отсутствия его в детском саду) связано то, что родители не видят острой нужды в его помощи. Как видно из анализа анкет, у родителей воспитанников с нарушениями речи нет острой необходимости в помощи таких специалистов детского сада, как медицинская сестра, инструктор по физической культуре, социальный педагог, музыкальный руководитель, воспитатель. Особое внимание следует обратить в этом перечне специалистов на воспитателя. Мы связываем то обстоятельство, что ни один родитель не указал в анкете

воспитателя, с тем, что он ежедневно контактирует с ним, приводя ребенка в детский сад и забирая его, так что в любом случае он получает информацию и консультации от воспитателя.

Таким образом, мы видим, что во всех учреждениях, в которых проводилось анкетирование, педагог-психолог занимает, наряду с логопедом, одну из самых значимых позиций.

Индивидуальные беседы с родителями дали дополнительную информацию по данному вопросу. Так, родители, несмотря на то, что в бланке анкеты выбрали учителя-логопеда, понимают необходимость принятия помощи от педагога-психолога. Среди ответов, которые раскрывают смысл помощи, которой ждут родители от педагога-психолога, были такие:

- родители детей, посещающих группы компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи, наиболее часто встречающимися причинами обращения к педагогу-психологу называют желание получить психологическую подготовку к школе (9 родителей – 30 %) и необходимость избавления от невнимательности ребенка (9 родителей – 30 %);

- родители имеют желание научиться преодолевать робость детей (6 родителей – 20 %);

- родители хотят решить проблему невнимательности детей (6 родителей – 20 %).

Таким образом, делая выводы по всему выше сказанному, мы можем сказать, что родители желают обращаться к учителю-логопеду как к специалисту, который может решить проблему речевой патологии, и к педагогу-психологу с просьбой о психологической подготовке ребенка к школе, о решении проблемы невнимательности, непослушания, робости детей.

Иными словами, родители осознают важность включения в систему сопровождения детей с нарушениями речи, других, помимо учителя-логопеда, специалистов детского сада.

Исходя из этого, надо отметить, что чем больше включается педагог-психолог в работу с детьми с нарушениями речи, чем больше взаимосвязаны занятия учителя-логопеда и педагога-психолога, тем больше эффективность этих занятий. Учителю-логопеду всегда надо помнить, что он должен развивать не только речь ребенка, но и обращать внимание на развитие психических процессов: памяти, внимания, мышления, воображения, восприятия детей. Он должен развивать у них самоконтроль, умение анализировать результаты своей деятельности, а также прививать другие, необходимые ребенку навыки, умения. Педагог-психолог, в свою очередь, должен помнить, что при взаимодействии с ребенком с нарушениями речи, он особенно тщательно должен следить за своей речью: дикцией, интонацией, вовремя поправлять ребенка, давать ему как можно больше говорить, всеми доступными средствами развивая его речь.

Отвечая на третий вопрос анкеты (Считаете ли Вы себя достаточно осведомленным о системе сопровождения детей с нарушениями речи, функционирующей в детском саду?), 15 родителей (50 %) ответили отрицательно, 6 родителей (20 %) считают свою осведомленность неполной, а 9 родителей (30 %) вообще не считают себя осведомленным о системе сопровождения детей с нарушениями речи.

Осведомленность родителей о системе сопровождения в дошкольном образовательном учреждении представлены на рисунке 2.2.



Рис. 2.2. Степень осведомленности родителей о системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи в дошкольном образовательном учреждении

Полученные результаты говорят о том либо, что специалисты детского сада в своей работе не уделяют должного внимания взаимодействию с родителями, либо о низкой активности родителей в вопросах взаимодействия со специалистами дошкольного образовательного учреждения. В данном случае в целях повышения эффективности системы сопровождения и с целью включения родителей в воспитательно-образовательный и коррекционный процесс следует пересмотреть существующие способы взаимодействия специалистов с родителями, внедрять активные формы работы с семьями воспитанников.

В связи с полученными данными особый интерес представляют ответы на четвертый вопрос анкеты (Какие способы информирования родителей о системе сопровождения детей с нарушениями речи, функционирующей в детском саду, Вы считаете наиболее эффективными?). Здесь ответы родителей распределились следующим образом: выступления специалистов на родительских собраниях – 18 родителей (60 %), индивидуальные консультации – 6 родителей (20 %), информация на стенде для родителей в приемном

помещении – 3 родителя (10 %), информация на официальном сайте образовательного учреждения – 3 родителя (10 %). Такие способы информирования родителей, как индивидуальные беседы со специалистом по инициативе родителя или по инициативе специалиста среди родителей популярностью не пользуются. Результаты ответа на вопрос о способах информирования родителей представлены на рисунке 2.3.



Рис. 2.3. Популярность способов информации родителей.

Полученные данные говорят о том, что родители воспитанников с общим недоразвитием речи ориентированы на традиционные способы взаимодействия со специалистами. Также это свидетельствует о низкой инициативе родителей взаимодействовать со специалистами дошкольного образовательного учреждения. Более того, тот факт, что ответы «индивидуальные беседы со специалистом по инициативе родителя» и «индивидуальные беседы со специалистом по инициативе специалиста» не были выбраны ни одним родителем, говорят о том, что родители в целом мало активны, безынициативны, не желают идти на контакт со специалистами. Кроме того, полученные данные свидетельствуют о том, что даже то информирование, которое осуществляется посредством размещения информации на стенде и на официальном сайте учреждения, не вызывает у родителей интереса – они не

читают информацию, размещаемую для них в родительском уголке и не посещают сайт учреждения, а некоторым вообще не известно о существовании сайта.

Ответы на пятый вопрос анкеты (Считаете ли Вы, что все специалисты детского сада в равной степени оказывают помощь ребенку с нарушениями речи?) распределились следующим образом: да – 6 родителей (20 %), частично – 12 родителей (40 %), нет – 12 родителей (40 %), наглядно результаты представлены на рисунке 2.4.



Рис. 2.4. Уверенность родителей в оказании помощи ребенку всеми специалистами дошкольного образовательного учреждения

Полученная картина говорит о том, что большинство родителей не понимает, что нарушение речи влечет за собой другие проблемы в развитии, и каждый специалист в своей сфере решает их. Полагаем, что неосведомленность родителей о взаимосвязи всех высших психических функций влечет за собой подобное непонимание, а отсюда вытекает то, что родители не уделяют должного внимания многим занятиям, считая их неважными. Например, родители стараются не пропускать обучение грамоте, но забирают детей с занятий музыкой, физкультурой, ручным трудом, считая, что они не так важны,

как подготовительные к поступлению в первый класс занятия в школе. Здесь требуется большая разъяснительная работа.

От педагогической непросвещенности вытекают ответы родителей на следующий вопрос анкеты (Вносили ли Вы когда-либо предложения по улучшению системы сопровождения детей с нарушениями речи в детском саду?): лишь 3 родителя (10 %) ответили утвердительно, 6 родителей (20 %) хотели, но не сделали этого, а большинство – 21 родитель (70 %) этого не делали, результаты представлены на рисунке 2.5.



Рис. 2.5. Предложения по улучшению системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи в детском саду

Полученные результаты подтверждают уже установленную ранее низкую активность родителей и их малое участие в коррекционном и воспитательно-образовательном процессе, с одной стороны, и низкую активность специалистов или администрации детского сада, которые не привлекают родителей к активной жизни учреждения. не видя всей специфики работы специалистов с их детьми, родители не могут оценить масштабов проводимой работы и прогноза своего ребенка.

Однако слабая инициативность родителей подтверждается ответами на седьмой вопрос анкеты (Считаете ли Вы, что родители должны стать

равноправными, наряду со специалистами детского сада, участниками процесса сопровождения детей с нарушениями речи?). Так, лишь 6 родителей (20 %) на этот вопрос ответили утвердительно, ведущую роль специалистов ДООУ признали 12 родителей (40 %), в то время как 12 родителей (40 %) дали отрицательный ответ, результаты представлены на рисунке 2.6.



Рис. 2.6. Равноправное участие родителей в сопровождении детей с общим недоразвитием речи

Как видно, многие родители предпочитают переложить ответственность за результаты коррекционной работы на плечи специалистов дошкольного образовательного учреждения. Между тем в педагогике и в законодательстве общепризнано, что родители несут главную ответственность за воспитание ребенка, а образовательные учреждения лишь помогают им в этом (приоритет семейного воспитания).

Принимая во внимание полученные ответы на седьмой вопрос, ответы на восьмой вопрос анкеты (Считаете ли Вы существующую систему сопровождения детей с нарушениями речи эффективной?) вполне предсказуемы: большинство родителей – 21 родитель (70 %) ответили утвердительно, 9 родителей (30 %), признают ее частично эффективной и ни

одного родителя, который бы посчитал ее полностью неэффективной, результаты представлены на рисунке 2.7.

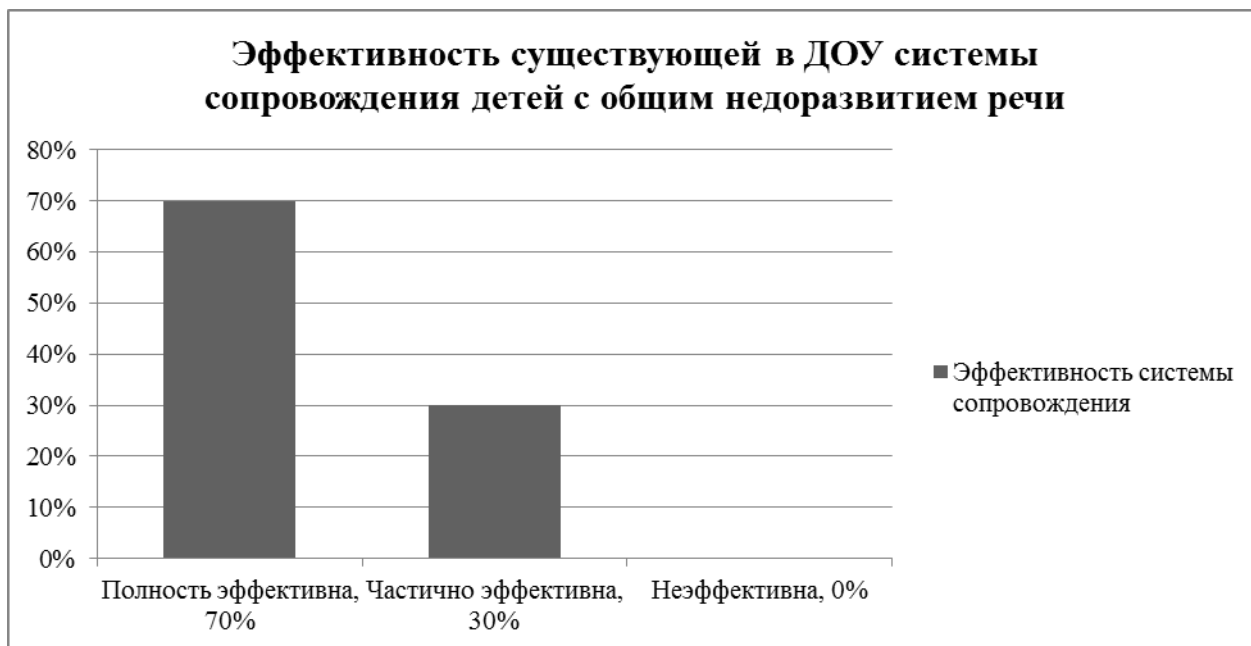


Рис. 2.7. Эффективность существующей в дошкольном образовательном учреждении системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи

Полученные ответы могут говорить о следующем:

- родители действительно считают сопровождение детей с нарушениями речи эффективным;

- родители отвечают утвердительно, поскольку не осведомлены в этом вопросе и полагают, что специалистам дошкольного образовательного учреждения виднее, как строить процесс сопровождения;

- родители отвечают утвердительно, чтобы не обидеть специалистов учреждения.

В данном случае, чтобы составить объективную картину родительского мнения по данному вопросу, необходимы индивидуальные беседы с каждым родителем и высокое доверие родителя к специалисту.

Отвечая на девятый вопрос анкеты (Считаете ли Вы, что только силами специалистов дошкольного образовательного учреждения ребенок с нарушениями речи может быть подготовлен к школьному обучению?), 15

родителей (50 %) выразили полное согласие, 9 родителей (30 %) – частично согласились и 6 родителей (20 %) не согласились с данным утверждением, результаты представлены на рисунке 2.8.



Рис. 2.8. Полноценная подготовка к школьному обучению ребенка с общим недоразвитием речи силами специалистов дошкольного образовательного учреждения

Полученные данные говорят о том, что родители полагают, что специалисты дошкольного образовательного учреждения компетентны настолько, чтобы подготовить детей к школе. Однако такие ответы дали родители воспитанников старших групп (5 – 6 лет), те же родители, чьи дети посещают подготовительную группу (6 – 7 лет), полагают, что специалисты дошкольного образовательного учреждения либо вообще не могут подготовить детей к школе, либо могут, но все равно следует привлекать других специалистов (из школы, из детских развивающих центров).

II. Далее нами было проведено анкетирование специалистов дошкольных образовательных учреждений. Направленное на выявление их мнения о степени эффективности существующей в образовательном учреждении системы сопровождения детей с тяжелыми нарушениями речи. В анкетировании участвовали следующие специалисты:

- учителя-логопеды – 4 человека;
- педагоги-психологи – 2 человека;
- инструкторы по физической культуре – 2 человека;
- воспитатели – 8 человек;
- старший воспитатель – 2 человека;
- музыкальные руководители – 4 человека.

Всего в исследовании приняли участие 22 специалиста дошкольных образовательных учреждений в возрасте 24 – 46 лет.

Анкеты были розданы специалистам для самостоятельного заполнения. Потом мы собрали анкеты, провели их количественную и качественную обработку.

Отвечая на первый вопрос анкеты (Как вы понимаете систему комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями речи? Дайте свое определение), специалисты дошкольного образовательного учреждения обозначили свое понимание термина «психолого-педагогическое сопровождение». Варианты определений были следующие:

- поддержка и помощь ребенку и родителям в воспитательно-образовательном процессе;
- оказание помощи родителям по всем вопросам развития, воспитания и обучения их детей;
- оказание психологической и педагогической помощи семьям, где воспитывается ребенок с нарушениями речи;
- включение семьи в образовательный процесс, поддержка воспитательного процесса в семье;
- оказание необходимой помощи и поддержки в процессе взаимодействия детей и родителей;
- работа с родителями;
- помощь семье в психолого-педагогических вопросах;

- помощь и поддержка семей, у которых воспитывается ребенок с патологией речи;
- консультативная и практическая помощь родителям по психолого-педагогическим вопросам;
- помощь семье в вопросах воспитания, обучения, развития детей;
- помощь специалистов (логопед, психолог, дефектолог) в вопросах организации и проведения занятий с детьми в домашних условиях;
- оказание помощи семье, воспитывающей ребенка с речевым нарушением, логопедом, психологом, педагогом детского сада;
- активное участие всех участников педагогического процесса в делах семьи;
- помощь специалистов: психолога, логопеда, воспитателя в воспитании детей;
- совместная деятельность педагогов, психологов с семьей;
- создание индивидуального коррекционно-образовательного маршрута ребенка в соответствии с коллегиальным решением специалистов ПМПк дошкольного образовательного учреждения;
- информирование родителей;
- практическая помощь специалистов: психолога, дефектолога, логопеда и др.;
- совместная деятельность психологов и педагогов в помощь семье;
- различные виды консультирования, совместные досуговые мероприятия, тренинги, привлечение родителей к доверительному и открытому общению с педагогами.

Приведенные выше ответы специалистов дошкольного образовательного учреждения свидетельствуют о том, что они, хотя и затронули разные стороны этого явления, но подразумевают в принципе, одно: помощь ребенку и его семье посредством всех возможных коррекционно-развивающих технологий при обязательном взаимодействии специалистов. Учителя-логопеды готовы

помогать семьям и организовывать взаимодействие с другими специалистами, которые окружают ребенка.

Ответы на второй вопрос анкеты (Какие проблемы чаще всего возникают у вас при организации взаимодействия со специалистами дошкольного образовательного учреждения?) распределились следующим образом: незнание особенностей детей – 2 человека (10 %), уверенность в своей некомпетентности – 0 человек (0 %), уверенность в некомпетентности других специалистов – 3 человека (15 %), личная неприязнь 1 человек (5 %), незнание специфики работы других специалистов – 5 человек (25 %), уверенность в том, что другие специалисты работают вполсилы, формально – 9 человек (45 %) результаты представлены на рисунке 2.9.



Рис. 2.9. Проблемы при организации взаимодействия со специалистами дошкольного образовательного учреждения

Как видно из полученных данных, не выявлено ни одного специалиста, уверенного в своей некомпетентности, однако при этом 45 % опрошенных уверены в формализме других специалистов. Скорее всего, причина этого кроется именно в незнании специфики работы других специалистов, однако

такой ответ дали всего 25 % опрошенных. Думается, при более тесном сотрудничестве недопонимание между специалистами сократилось бы.

Отвечая на третий вопрос анкеты (Какие проблемы чаще всего возникают у вас при организации взаимодействия с родителями?), 10 человек (50 %) назвали уверенность в педагогической некомпетентности родителей, 4 человека (20 %) - незнание семейной ситуации, 6 человек (30 %) - уверенность в том, что родители перекладывают ответственность за результаты детей на специалистов дошкольного образовательного учреждения, результаты представлены на рисунке 2.10.



Рис. 2.10. Проблемы при организации взаимодействия с родителями

Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство специалистов дошкольного образовательного учреждения видит проблему в педагогической некомпетентности родителей, однако отчасти вина за это лежит на дошкольном образовательном учреждении, поскольку оно не привлекает родителей к активному участию в процессе сопровождения детей с нарушениями речи. Безусловно, многие родители сегодня излишне загружены, а потому, отдав ребенка в детский сад, вздыхают с облегчением, полагая, что специалисты справятся с проблемами ребенка лучше них. Но никакое образовательное учреждение не даст 100-процентный результат без

родительского участия и помощи своему ребенку, об этом следует помнить, выстраивая систему сопровождения детей с речевой патологией.

При ответах на четвертый вопрос анкеты (Какие способы информирования родителей о системе сопровождения детей с нарушениями речи, функционирующей в детском саду, Вы считаете наиболее эффективными?) была получена следующая картина: выступления специалистов на родительских собраниях – 4 человека (20%), индивидуальные консультации – 7 человек (35%), индивидуальные беседы со специалистом по инициативе родителя – 5 человек (25%), индивидуальные беседы со специалистом по инициативе специалиста – 4 человека (20%), результаты представлены на рисунке 2.11.

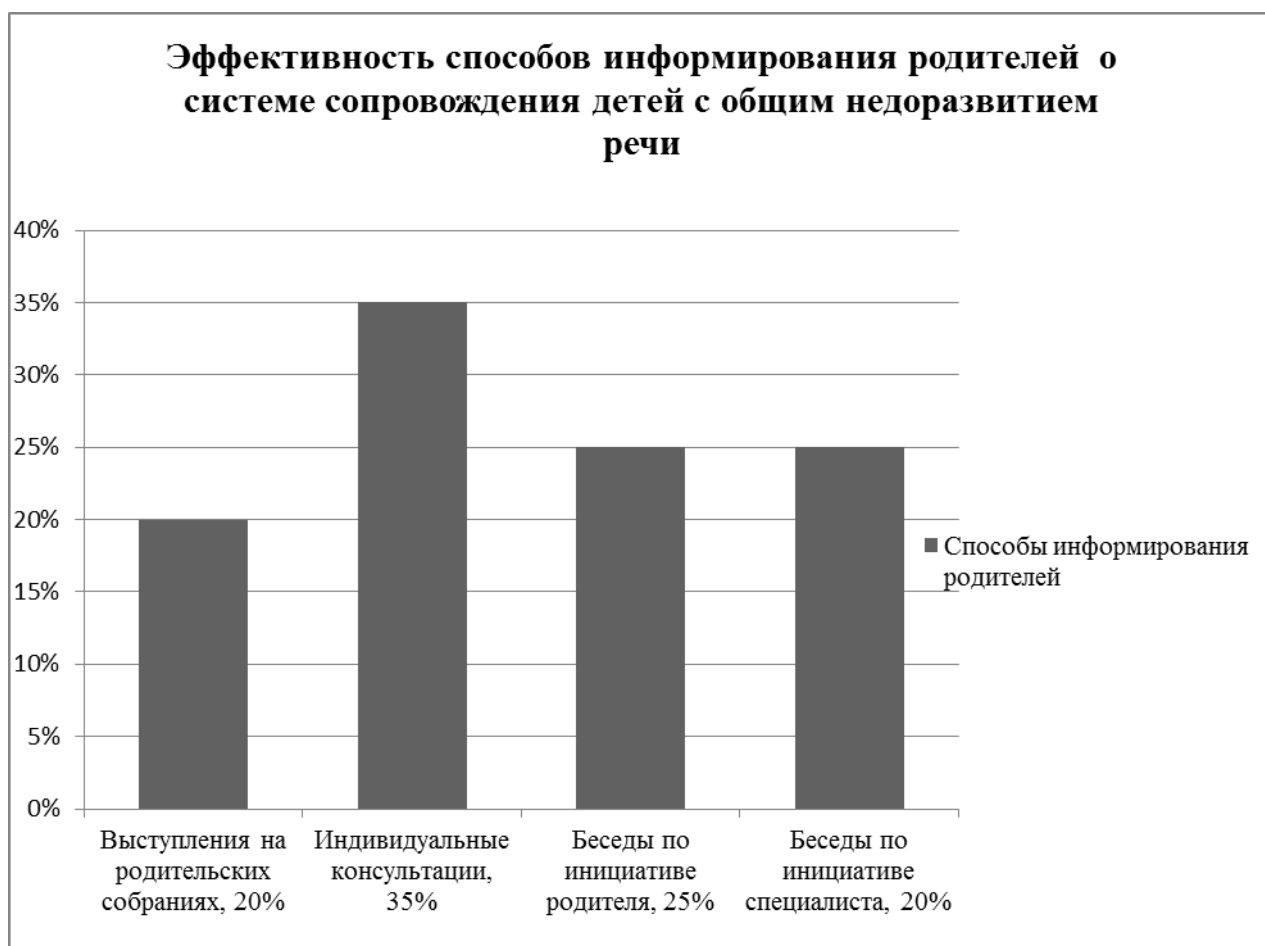


Рис. 2.11. Эффективность способов информирования родителей о системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи

Как видно из рисунка 2. 11, выступления на родительских собраниях, которые родителям кажутся наиболее эффективными, признают таковыми лишь 20 % специалистов, в то время как не привлекательные для родителей индивидуальные беседы педагоги считают наиболее эффективными, уделяя особое внимание при этом инициативе родителей в организации подобных бесед, что следует учесть при выстраивании системы сопровождения детей с нарушениями речи.

Что касается ответов на шестой вопрос анкеты (Вносили ли Вы когда-либо предложения по улучшению системы сопровождения детей с нарушениями речи в детском саду?), то 13 специалистов (65 %) ответили утвердительно, хотели, но не сделали этого 5 специалистов (25 %) и только 2 человека (10 %) не вносили предложения по улучшению системы сопровождения, результаты представлены на рисунке 2.12.



Рис. 2.12. Предложения по улучшению системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи в детском саду

Здесь активность специалистов дошкольного образовательного учреждения намного выше, чем у родителей воспитанников. Педагоги, видя изнутри, как функционирует система сопровождения, стараются ее улучшать, в то время как родители не делают этого, поскольку не знают, как она устроена.

Возможно, активность родителей была бы выше, если бы они больше знали о взаимодействии специалистов между собой.

Ответы на седьмой вопрос анкеты (Считаете ли Вы, что родители должны стать равноправными, наряду со специалистами детского сада, участниками процесса сопровождения детей с нарушениями речи?) распределились следующим образом: положительный ответ дали 14 человек (70 %), считают, что это должно осуществляться при ведущей роли специалистов дошкольного образовательного учреждения, 6 человек (30 %), отрицательный ответ не дал ни один из педагогов, результаты представлены на рисунке 2.13.

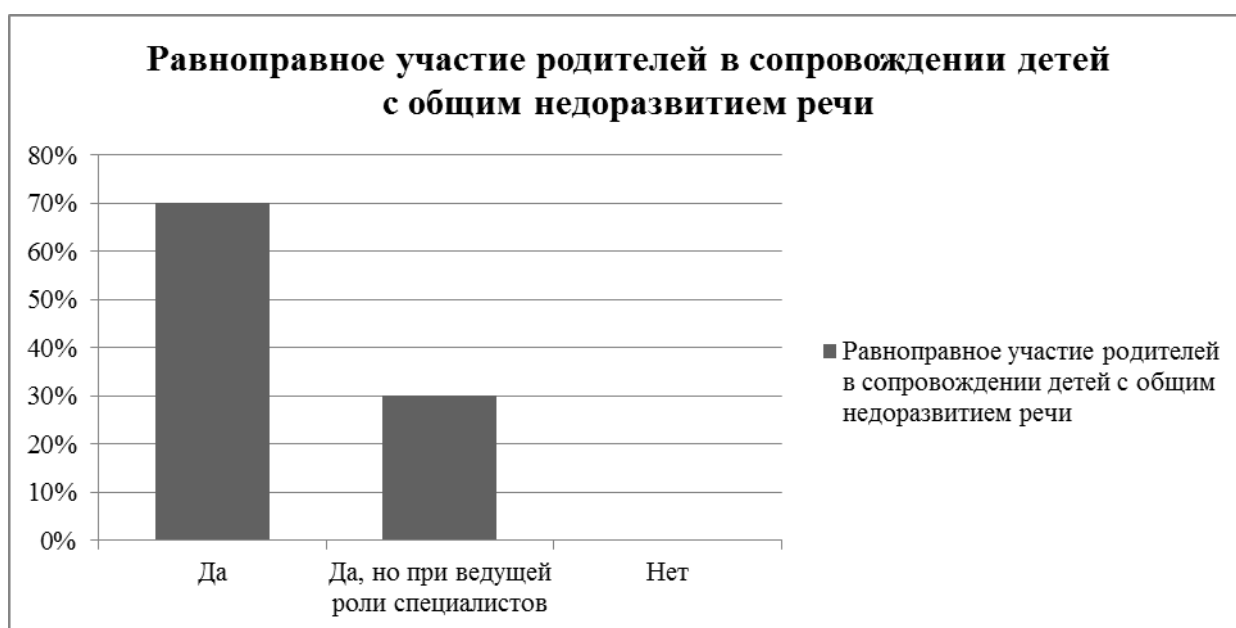


Рис. 2.13. Равноправное участие родителей в сопровождении детей с общим недоразвитием речи

Как видно, педагоги выступают за активное включение родителей в процесс сопровождения детей с нарушениями речи, при этом ведущую роль на себя готовы взять 30 % специалистов. Вследствие большего педагогического опыта ни у одного педагога нет мнения о том, что родителей надо полностью исключить из системы сопровождения, в то время как среди родителей есть имеющие такое мнение.

Отвечая на восьмой вопрос анкеты (Считаете ли Вы существующую систему сопровождения детей с нарушениями речи эффективной?), 12 человек

(60 %) ответили утвердительно, 1 человек (5 %) – отрицательно и 7 человек (35 %) считает систему сопровождения, имеющуюся на данный момент, частично эффективной, результаты представлены на рисунке 2.14.



Рис. 2.14 . Эффективность существующей системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи эффективной

Помимо количественной обработки. Была осуществлена и качественная. Так, индивидуальные беседы со специалистами дошкольных образовательных учреждений показали, что среди проблем сопровождения детей имеются следующие:

- низкая мотивация родителей воспитанников в сотрудничестве со специалистами, что свидетельствует о том, что специалисты действительно желают давать квалифицированную помощь нуждающимся в ней семьям, однако родители не мотивированы ее получать;

- нежелание родителей участвовать в совместных мероприятиях с педагогами. При этом сами специалисты готовы проводить различные совместные друг с другом и с родителями мероприятия, но если взаимодействие с другими специалистами осуществить реально, то провести совместные мероприятия с родителями весьма тяжело (кроме утренников, имеющих совсем иные цели);

- отказ родителей от посещения специалистов: невролог, ортодонт, психиатр, что ограничивает возможность получения квалифицированной помощи от специалистов, ограничивает их во взаимодействии между собой, мешает созданию взаимосвязи профессионалов, которая помогла бы наиболее эффективно решать проблемы ребенка с речевыми нарушениями;

- родители не всегда прислушиваются к мнению специалистов. Вероятно, если бы родители более плотно взаимодействовали со специалистами, работающими с их ребенком, и выполняли их рекомендации, то процесс коррекции и развития продвигался значительно быстрее и был эффективнее;

- часто родители не принимают и не понимают наличие проблемы ребенка, в то время как если бы они сразу приняли факт, что у ребенка имеются проблемы, и начали бы делать все возможное для ее устранения, то естественно, что эффект от работы специалистов был бы большим.

Учителя- логопеды полагают, что количество проблем снизится, если психолого-педагогическое сопровождение семьи будет осуществляться через комплексный подход всех специалистов. Такой подход хорош тем, что позволяет уделить внимание и дать понять свою роль в коррекционно-педагогическом процессе всем его участникам: педагогам, в частности, учителю-логопеду и педагогу-психологу, а также родителям детей с нарушениями речи.

Также по результатам анкетирования было выяснено, какие мероприятия для родителей воспитанников с нарушениями речи осуществляют учителя-логопеды совместно с членами педагогического коллектива. Они взаимодействуют с педагогом-психологом, проводят совместные консультации по диагностике, по вопросам психического развития ребенка. Специалисты совместно готовят семинары-практикумы, реализуют такие формы работы, как совместные занятия для детей и родителей. Учитель-логопед и педагог-психолог сообща готовят различные выставки литературы, совместно проводят экскурсии и утренники.

Таким образом, проведенное нами анкетирование показало, что родители и специалисты дошкольных образовательных учреждений по-разному видят систему сопровождения детей с нарушениями речи и потому по-разному ее оценивают.

Для родителей характерно следующее:

- перекалывание ответственности за результаты коррекционной работы на специалистов дошкольного образовательного учреждения;
- отсутствие инициативы при взаимодействии со специалистами;
- невключенность в воспитательно-образовательный процесс;
- незнание тонкостей работы специалистов дошкольного образовательного учреждения;
- «уход» от проблем ребенка;
- ограничивание традиционными формами работы со специалистами.

Для специалистов дошкольных образовательных учреждений характерно:

- уверенность в низкой педагогической компетентности родителей и низкой мотивации взаимодействия со специалистами;
- мнение, что коллеги часто работают формально;
- инициатива по внесению предложений, направленных на оптимизацию системы сопровождения детей с нарушениями речи;
- предпочтение всем другим формам работы с родителями индивидуальные беседы;
- поощрение любой инициативы родителей.

Все это убеждает нас в невысокой эффективности существующей в детских садах № 13 и № 10 системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи. В связи с этим необходима ее реорганизация, которая позволит повысить удовлетворенность всех участников воспитательно-образовательного процесса результатами ее функционирования.

2.2. Методические рекомендации по организации взаимодействия учителя-логопеда и специалистов дошкольного образовательного учреждения в сопровождении ребенка с общим недоразвитием речи

С целью повышения эффективности системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи в детском саду нами была рекомендована новая ее модель. Она была разработана совместно с учителями-логопедами детского сада №13 и №10 г.Шебекино и реализовывалась в учреждениях в течение 2,5 месяцев – с 01.12.2015 г. по 15.03.2016 г.

Актуальности системы сопровождения дошкольников с общим недоразвитием речи обусловлена тем, что в настоящее время проблема комплексного сопровождения дошкольников с общим недоразвитием речи, среди которых значительный процент составляют дошкольники с минимальными проявлениями алалии и дизартрии, в группах компенсирующей направленности остаётся достаточно актуальной. Кроме того, в последнее время в указанных группах можно наблюдать детей с тяжёлыми нарушениями речи: алалией и сочетанием таких нарушений как: алалия, дизартрия. Очевидно, что речевой дефект, представленный сегодня в группах компенсирующей направленности, достаточно неоднороден по своему клиническому составу.

Кроме того, сегодня имеется устойчивая тенденция постоянного роста числа дошкольников с сочетанными нарушениями, среди которых, кроме речевого дефекта, имеются недостатки психического развития, что также осложняет задачу специалистов по коррекции речи.

Современные требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО), предъявляемые к общеобразовательным программам дошкольного образовательного учреждения, создают необходимость обновления содержания

коррекционно-педагогической работы в группах для детей с ограниченными возможностями здоровья в группах компенсирующей направленности.

Среди программ, которые реализуются в группах детей с общим недоразвитием речи, следующие: парциальная коррекционная программа для детей с общим недоразвитием речи (авторы Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Москва, 2010), комплексная коррекционная программа для детей с общим недоразвитием речи (автор Н.В. Нищева, Санкт-Петербург), рекомендована для дошкольных образовательных учреждений, при реализации общеобразовательной программы «Детство». Требования федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО), указывают на необходимость разработки адаптированной образовательной программы дошкольного образования, которая разрабатывается, утверждается и реализуется в образовательном учреждении на основе ФГОС ДО с учетом примерной основной общеобразовательной программы дошкольного образования реализуемой в ДОУ. Программа определяет содержание и организацию образовательного процесса для детей дошкольного возраста с ОВЗ, в группах компенсирующей направленности и направлена на формирование общей культуры, развитие физических, интеллектуальных и личностных качеств, формирование предпосылок учебной деятельности, обеспечивающих социальную успешность, сохранение и укрепление здоровья детей. Адаптированная программа осуществляется в группах компенсирующей направленности и обеспечивает коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ОВЗ.

Один из исходных принципов построения коррекционного обучения, в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта, является принцип комплексности, учёт которого рекомендуется при разработке технологий коррекционно-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Комплексный подход обеспечивает более высокие темпы динамики общего и речевого развития детей. Реализация принципа комплексности предусматривает взаимосвязь в работе учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, родителей.

Понимая актуальность данной проблемы, мы рекомендуем систему психолого-педагогического сопровождения детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Она учитывает современные требования Санитарно-эпидемиологических норм о сокращении общего количества групповых занятий для детей с общим недоразвитием речи в существующих на данный момент технологиях во всех возрастных группах: средняя – до 11, старшая – до 13, подготовительная - до 14.

В системе рекомендуем оптимальное сочетание индивидуальной и совместной деятельности детей с общим недоразвитием речи и педагога, сбалансированное чередование специально организованных занятий и нерегламентированной деятельности. Необходимо отметить, что в учебных планах, которые рекомендованы для каждого возрастного периода, часть непосредственной организованной деятельности детей, например, «Рисование», «Ознакомление с окружающим миром», «Знакомство с художественной литературой» выведено во вторую половину дня.

Практика показывает, что выдержать данные нормативы для логопедических групп невозможно без перевода некоторых занятий во вторую половину дня, и чем старше дети, тем более остро встаёт проблема их перегрузки, так как количество групповых коррекционных занятий увеличивается. На сегодняшний день отсутствуют нормативные документы, регламентирующие недельную нагрузку групп компенсирующей направленности для детей с нарушением речи в полном соответствии с нормами СанПиНа, и на практике каждое учреждение само вынуждено решать, каким видом НОД оно «будет жертвовать» ради соблюдения норм.

Комплексный подход к системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи предполагает сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, направленной на нормализацию всех сторон речи, развитие моторики и познавательных психических процессов, воспитание личности ребенка и оздоровление организма в целом. Это совместная работа врача, учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физическому воспитанию и родителей, которая должна носить согласованный комплексный характер. Поэтому, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка с нарушениями речи, специалисты дошкольного образовательного учреждения следует наметить единый комплекс совместной коррекционно-педагогической работы, направленной на формирование и развитие двигательной, интеллектуальной, речевой и социально-эмоциональной сфер развития личности дошкольника с общим недоразвитием речи.

В модели взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с общим недоразвитием речи рекомендуем, чтобы все специалисты дошкольного образовательного учреждения, участвующие в системе комплексного сопровождения, работали под руководством учителя-логопеда, который является организатором и координатором всей профилактической и коррекционно-развивающей деятельности (см. рисунок 2.15).

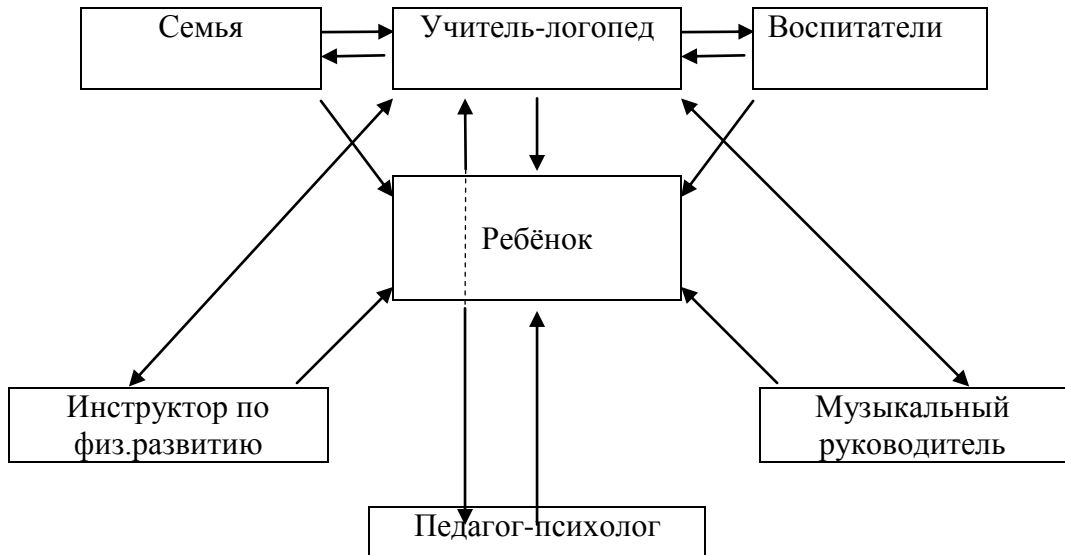


Рис. 2.15. Модель взаимодействия субъектов коррекционно-образовательного процесса

Успех работы определяется строгой, продуманной системой, суть которой состоит в выполнении специалистами основных функций в организации коррекционно-развивающей работы (см. рисунок 2.16, 2.17, 2.18, 2.19).

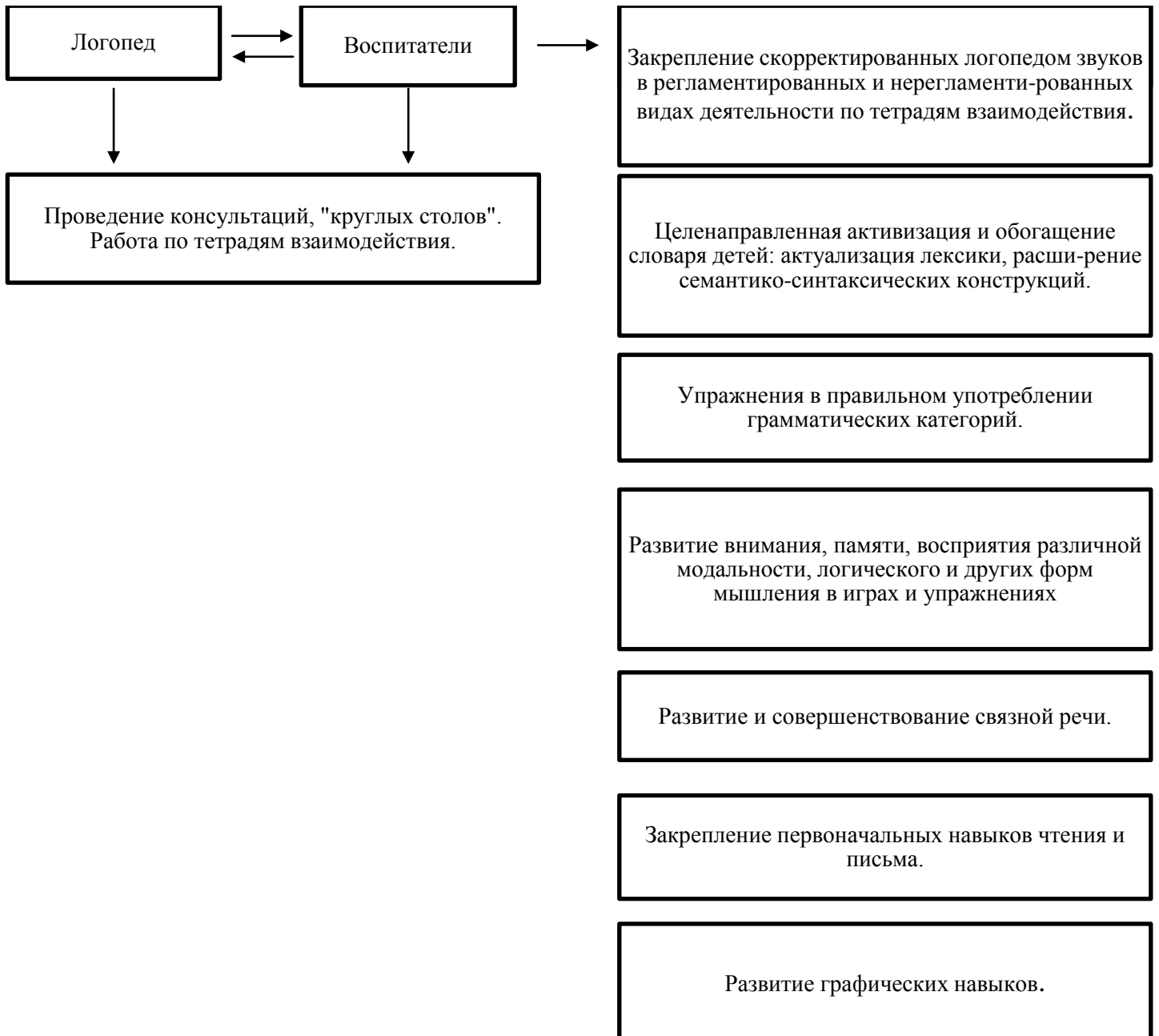


Рис. 2.16. Система взаимодействия логопеда и воспитателя по созданию условий для коррекции и компенсации речевой патологии

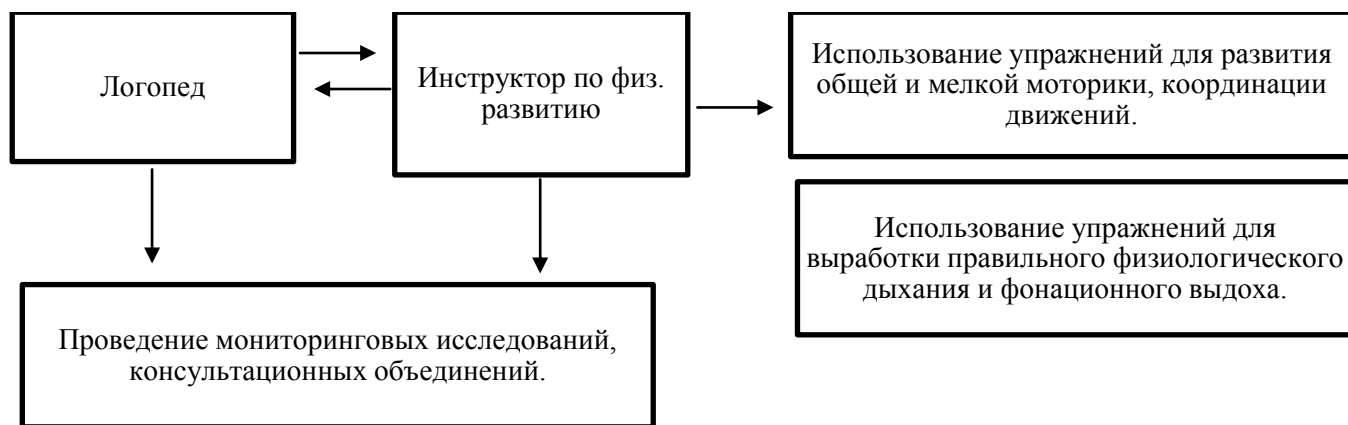


Рис 2.17. Система взаимодействия логопеда и инструктора по физическому воспитанию по созданию условий для коррекции и компенсации речевой патологии

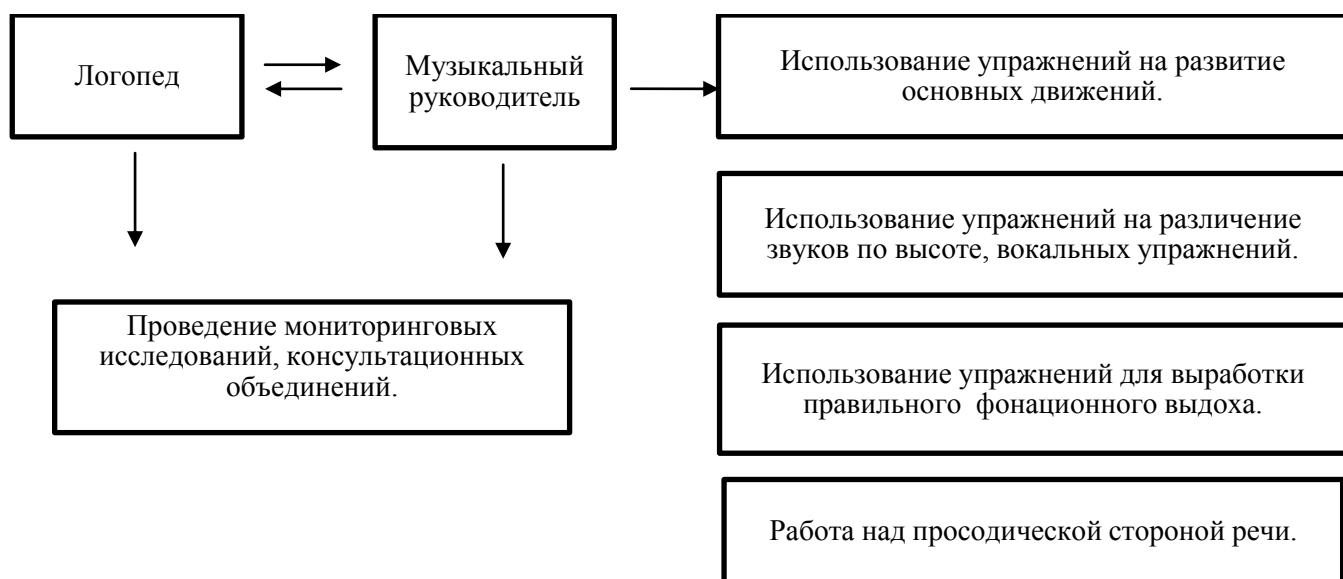


Рис 2.18. Система взаимодействия логопеда и музыкального руководителя по созданию условий для коррекции и компенсации речевой патологии

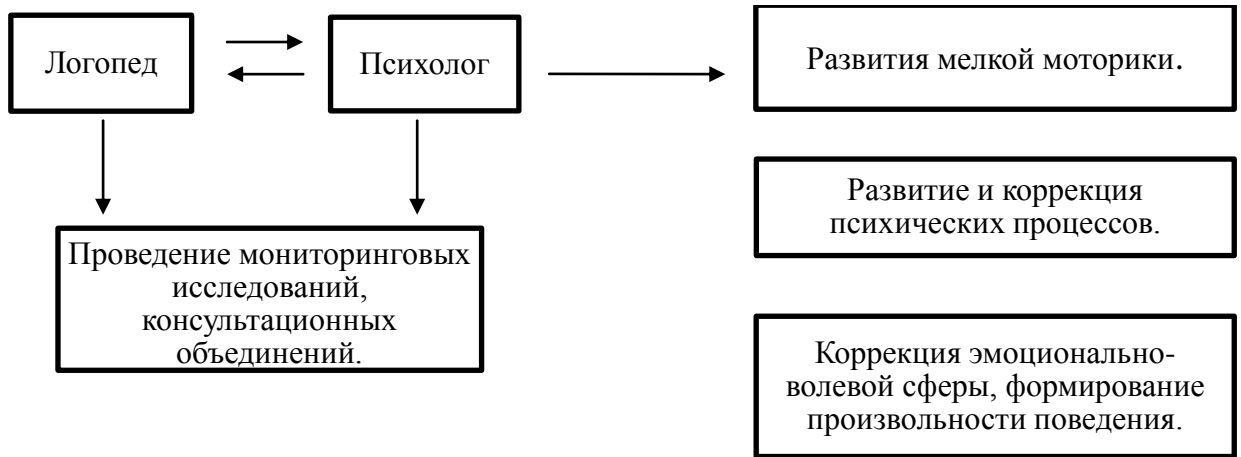


Рис 2.19. Система взаимодействия логопеда и психолога по созданию условий для коррекции и компенсации речевой патологии

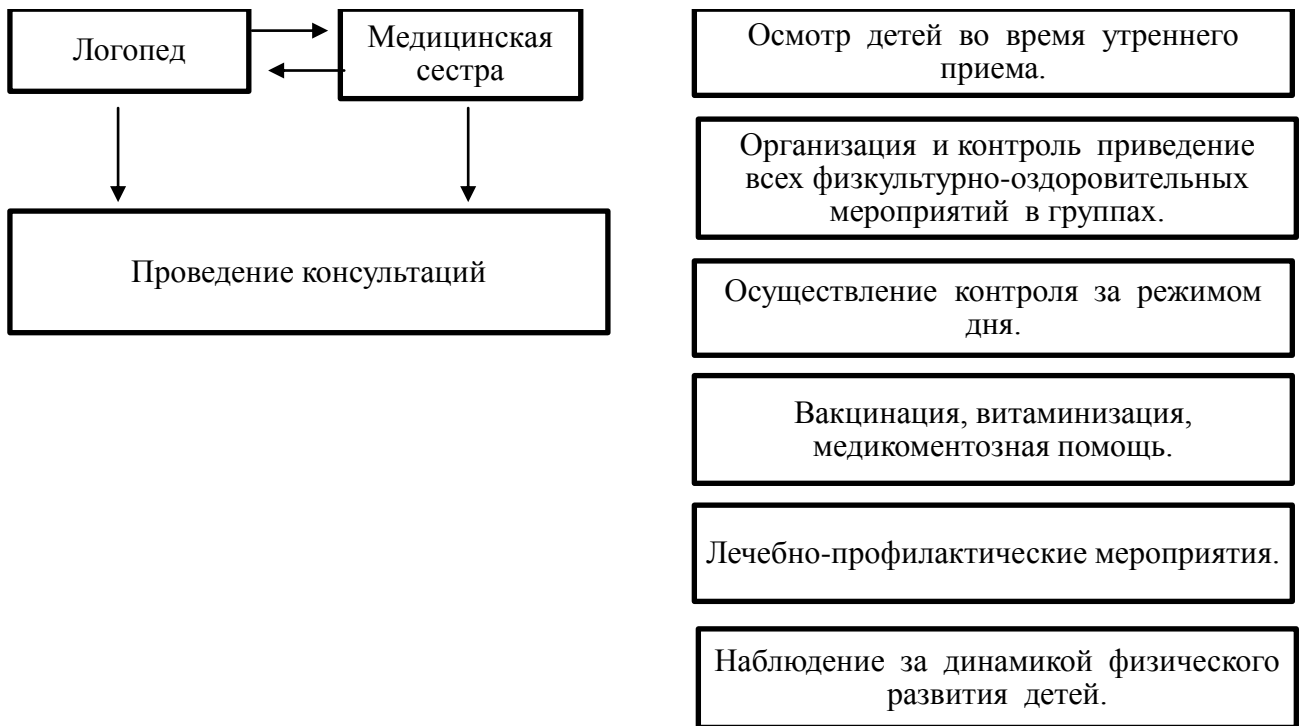


Рис 2.20. Система взаимодействия логопеда и медицинской сестры по созданию условий для коррекции и компенсации речевой патологии



Рис 2.21. Система взаимодействия логопеда и родителей по созданию условий для коррекции и компенсации речевой патологии

В рамках предлагаемой системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи следует использовать основные формы взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения.

Взаимодействие учителя-логопеда и воспитателя в коррекции речевых нарушений у детей группы компенсирующей направленности состоит в планировании и организации четкой, скоординированной работы.

Это могут быть такие формы взаимодействия, как:

- мини-педсоветы с участием педагогов, работающих в группе, посвященные анализу недостатков речевого развития и выбору средств коррекционного воздействия применительно к каждому воспитаннику группы;

- индивидуальные беседы и консультации с педагогами, организуемые в рабочем порядке: «Методика исправления звукопроизношения у детей», «Развитие фонематического восприятия у детей с нарушением речи», «Нормализация темпа речи» и др.;

- тематическое консультирование: «Практические советы по предупреждению к оптической дисграфии», «Учите детей различать и правильно употреблять в речи звонкие и глухие согласные звуки; мягкие и твердые», «Развитие связной речи» и др.;

- индивидуальное консультирование: «Как помочь воспитанию у детей правильного произношения свистящих звуков, шипящих звуков, звуков [л-л', р-р']» и др.;

- взаимопосещения непосредственно организованной образовательной деятельности: «Слово – основная значимая единица языка», «Поход в зоопарк», «Буква и звук Я» и др.;

- круглые столы: «Профилактика нарушений звукопроизношения в условиях ДОУ», «К школе готовы», «Эффективные формы сотрудничества логопеда и воспитателя» и др.;

- семинары-практикумы: «Формирование речи - сложный процесс», «Логопедическая радуга», «Развитие связной речи у детей с общим недоразвитием речи в соответствии с ФГОС ДО» и др.;

- мастер-классы: «Развитие функций дыхания для детей с ТНР», «Обучение грамоте дошкольников с ОНР» и др.;

- итоговые мероприятия после прохождения лексической темы: «Перелетные птицы», «Животные жарких стран» и др.

Использование указанных форм взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в группах компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи даёт положительные результаты, и это проявляется в том, что дети с общим недоразвитием речи овладевают правильной речью, у них формируются навыки чёткого, грамматически правильного оформления высказывания и выражения мыслей.

Говоря о сотрудничестве учителя-логопеда и педагога-психолога, следует сказать, что его цели - это:

- создание модели взаимодействия в ходе коррекционно-развивающей образовательной деятельности, стимулирующей речевое, познавательное и личностное развитие ребёнка с нарушением речи;

- обеспечение целостности и единства коррекционно-развивающего пространства в содержательном и организационном планах.

Взаимодействие учителя-логопеда и педагога-психолога предполагает:

- диагностику;
- консультирование воспитателей;
- консультирование с родителей;
- разработку системы коррекции высших психических функций.

Таким образом, целесообразны следующие такие формы взаимодействия учителя-логопеда и педагога-психолога:

- проведение и обсуждение результатов диагностики (учитель-логопед обследует речь, педагог-психолог - познавательные процессы, уровень развития познавательной сферы);

- коррекционно-развивающие занятия (на логопедических занятиях используются приемы по активизации психических процессов, изучению и уточнению эмоционального состояния, а на занятиях педагога-психолога активизируется речевое высказывание детей);

- интегрированные занятия с детьми: «Путешествие в сказку», «Домик для друзей», «Наша Армия» и др.;

- консультирование педагогов, родительские собрания, игры и тренинги, информация для уголка родителей, освещающая вопросы психологии и речевого развития.

Особо актуальным вопросом для нас является роль других специалистов в коррекционно-образовательном процессе, в последнее время которому мы уделяем достаточное внимание.

Взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения с медицинским персоналом (медсестра, старшая медсестра, врач, диетсестра):

- участие в выяснении анамнеза ребенка;
- выдача родителям направления на консультацию и лечение у медицинских специалистов;
- контроль своевременности прохождения назначенного лечения или профилактических мероприятий;
- участие в составлении индивидуального образовательного маршрута.

Совместные мероприятия учителя-логопеда и медицинского персонала могут быть следующими:

- совместное изучение анамнеза развития каждого ребенка;
- составление индивидуального маршрута;
- обмен информацией;
- работа с родителями.

Взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения с инструктором по физической культуре:

- работа над развитием мелкой и общей моторики детей;
- формирование правильного дыхания;
- проведение коррекционной гимнастики по развитию умения напрягать или расслаблять мышечный аппарат;

- развитие координацию движений.

Взаимодействие специалистов дошкольного образовательного учреждения с музыкальным руководителем:

- развитие у детей музыкального и речевого слуха;
- обеспечение развития способности принимать ритмическую сторону музыки, движений, речи;
- формирование правильного фразового дыхания;
- развитие силы и тембра голоса.

Взаимодействие семьи и учителя-логопеда становится все более востребованным; педагоги ищут новые точки взаимодействия, формы работы с родителями, поскольку повышение педагогической культуры родителей – основа совершенствования полноценного развития ребенка. Вовлечение родителей в воспитательно-образовательный процесс, их заинтересованное участие в коррекционно-педагогической деятельности важно, так как это необходимо для развития их собственного ребенка.

Принципы взаимодействия с родителями таковы:

- сотрудничество (учитель-логопед видит в родителях не объект своего воздействия, а равноправных партнеров по коррекционному процессу);
- индивидуализация (ориентация на культурный и образовательный уровень семьи, стиль семейного воспитания, тип взаимоотношений в семье, интерес и понимание со стороны родителей проблем своего ребенка);
- непрерывность и эффективность обратной связи (осуществление учителем-логопедом ненавязчивого и опосредованного контроля за ходом и качеством проведения коррекционной работы дома, за пределами детского сада).

Исходя из возможностей родителей, их интересов, следует выбирать наиболее оптимальные формы работы, которые делятся на 2 вида:

1. Просветительские:

- родительские собрания (групповые и общие): «Счастливый случай», «Взаимосвязь работы семьи и логопеда», «Речевая готовность к школе» и др.;
- информационные издания, стенды, папки, бюллетени;
- индивидуальные беседы «Родительские пятиминутки»;
- информационная корзина «Шкатулка вопросов»;
- консультации: «Развитие звукового анализа и синетза», «Речевое развитие детей 6 лет» и др.;
- анкетирование и тестирование.

2. Практические:

- семинары-практикумы: «Учимся-играя», «Домашнее задание – как средство преодоления речевых нарушений», «Взаимосвязь развития речи, мышления и мелкой моторики» и др.;
- мастер-классы: «Развитие мелкой моторики», «Логопедический калейдоскоп», «Развиваем фонематическую восприятие у детей 6-7 лет» и др.;
- открытые занятия (индивидуальные и фронтальные): «Домашние птицы», «Постановка звука [Р]», «Составление описательного рассказа» и др.;
- совместная подготовка к досуговым мероприятиям.

Показатели эффективности данной системы сопровождения детей с общим недоразвитием речи являются:

- смещение со стопроцентной ориентированности педагогов дошкольного образовательного учреждения на детей с общим недоразвитием речи в сторону взаимодействия с родителями;
- появление интереса у родителей к содержанию занятий с детьми, которые организуют и проводят все специалисты дошкольного образовательного учреждения;
- возникновение дискуссий, проведение форм работы, связанных с семейным воспитанием, по инициативе родителей;

- увеличение количества и качества обращений к педагогам дошкольного образовательного учреждения, касающихся личности ребенка, его внутреннего мира, отношения с окружающими;

- стремление родителей к сотрудничеству со специалистами дошкольного образовательного учреждения;

- повышение у педагогов знаний об особенностях работы друг друга;

- высокая оценка педагогами труда друг друга;

- улучшение показателей детей с общим недоразвитием речи.

В приложении мы представили некоторые консультации, анкеты, мастер-классы для родителей и специалистов (см. приложение 3)

Таким образом, предлагаемая система сопровождения детей с общим недоразвитием речи, основа которой - тесное взаимодействие всех участников педагогического процесса, способствует успешному формированию личностной готовности детей с общим недоразвитием речи к школьному обучению, социализации и адаптации их в обществе.

Построение комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с общим недоразвитием речи предполагает соблюдение дифференцированного подхода к коррекционному обучению с учётом механизмов нарушения и структуры дефекта. Принципиально важным в рамках данной системы является включение родителей в сопровождение на правах равноправного члена системы сопровождения.

Выводы по 2 главе

Завершая вторую главу, посвященную исследованию организации взаимодействия специалистов дошкольных образовательных учреждений в системе сопровождения детей с нарушениями речи, отметим, что организованное нами исследование на базе МАДОУ № 13 и МАДОУ № 10 г. Шебекино выявило, что родители и специалисты по-разному представляют и

оценивают систему сопровождения детей с нарушениями речи. Родители в основном перекадывают ответственность за результаты коррекционной работы на специалистов дошкольных образовательных учреждений, не имеют инициативы при взаимодействии со специалистами, не включаются в воспитательно-образовательный процесс. Не знакомы с особенностями работы специалистов дошкольных образовательных учреждений, часто уходят от проблем ребенка, ограничиваясь традиционными формами работы со специалистами.

При этом сами специалисты уверены в низкой педагогической компетентности родителей и низкой мотивации взаимодействия со специалистами, в формализме коллег, выступают с инициативой по внесению предложений, направленных на оптимизацию системы сопровождения детей с нарушениями речи, предпочитают всем другим формам работы с родителями индивидуальные беседы, поощряют любую инициативу родителей.

Полученные результаты убедили в низкой эффективности существующей с детских садах № 13 и № 10 системы сопровождения детей с нарушениями речи. В связи с этим мы предложили и на протяжении 2,5 месяцев реализовывали свою систему сопровождения детей с нарушениями речи, где упор сделан на активность всех участников процесса сопровождения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей выпускной квалификационной работе определены условия эффективной организации взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с нарушениями речи. Для этого в работе проведен анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования, разработан диагностический материал для исследования эффективности взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с нарушениями речи, представлена и реализована оптимальная система взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с нарушениями речи, а также проверена эффективность применения системы взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей с нарушениями речи.

Таким образом, при выполнении выпускной квалификационной работы была реализована ее цель и решены поставленные задачи, что дает основание сформулировать главные выводы:

В дошкольном возрасте (3 – 8 лет) различают патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи или условиями внешней среды. Речевые нарушения в дошкольном возрасте затрагивают различные стороны речи: звуковую (произносительную), фонематическую, (смыслоразличительную), лексику, грамматический строй.

В дошкольном возрасте очень часто встречается общее недоразвитие речи. Для коррекции речевых нарушений в условиях дошкольного образовательного учреждения создается система сопровождения данной категории детей, которая должна быть поэтапной, может организовываться в различных, на основе взаимодействия специалистов, воспитателей и родителей,

что способствует созданию оптимальных условий для эмоционального, социального, физического, интеллектуального и творческого развития каждого ребёнка, формированию личностных качеств в соответствии с его интеллектуальными возможностями и потенциалом.

Организация взаимодействия специалистов дошкольного образовательного учреждения в системе сопровождения детей предполагает тесное взаимодействие у учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя, музыкального руководителя (педагога дополнительного образования), социального педагога, медицинской сестры, инструктора ЛФК, врача, организующих диагностику, сбор анамнеза, работу психолого-медико-педагогического консилиума, определяющих дальнейшую стратегию работы с ребёнком.

Проведенное исследование на базе МАДОУ № 13 и МАДОУ № 10 г. Шебекина выявило, что родители и специалисты по-разному представляют и оценивают систему сопровождения детей с нарушениями речи. Родители перекладывают ответственность за результаты коррекционной работы на специалистов дошкольного образовательного учреждения, не имеют инициативы при взаимодействии со специалистами, не включаются в воспитательно-образовательный процесс, не знакомы с особенностями работы специалистов дошкольного образовательного учреждения, часто уходят от проблем ребёнка, ограничиваясь традиционными формами работы со специалистами. Специалисты уверены в низкой педагогической компетентности родителей и низкой мотивации взаимодействия со специалистами, в формализме коллег, выступают с инициативой по внесению предложений, направленных на оптимизацию системы сопровождения детей с нарушениями речи, предпочитают всем другим формам работы с родителями индивидуальные беседы, поощряют любую инициативу родителей.

Полученные результаты показали низкую эффективность существующей в детских садах № 13 и № 10 системы сопровождения детей с нарушениями

речи. В связи с этим была предложена и реализовывалась новая система сопровождения детей с нарушениями речи, где упор сделан на активность всех участников процесса сопровождения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Азарова, Т.В. Работа психолога в начальной школе. [Текст]/ Т.В. Азарова, Е.И. Афанасьева, М.Р. Битанова, Н.А. Васильева – М.: Совершенство, 2008. - 352 с.
2. Актуальные направления и проблемы развития системы специального образования в условиях модернизации образования [Текст] // Межрегиональный сборник научно-практических статей: опыт работы региона. – Барнаул: АКИПКРО, 2008. - 186 с.
3. Баландина, Л.А. Диагностика в детском саду. Содержание и организация диагностической работы в дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие. [Текст]/ Л.А. Баландина – Ростов н/Д.: Феникс, 2003. - 288 с.
4. Бардиер, Г. Психологическое сопровождение естественного развития младших школьников.[Текст] / Г. Бардиер, Н. Розман, Т.А. Чередникова – СПб.: Литера, 2003. - 90 с.
5. Басаргина, Л.В. Повышение квалификации учителей-логопедов в области реализации логопедического сопровождения [Текст] /Л.В. Басаргина // Модернизация и развитие системы дополнительного профессионального образования: материалы международной научно-практической интернет-конференции. - Новосибирск: Изд-во СГУПС, 2008. - С. 281 - 287. // <http://www.sipk.ru>.
6. Бачина, О.В. Интегрированный подход в коррекционно-развивающей деятельности учителя-логопеда ДООУ [Текст]/ О.В. Бачина, Г.Ф. Левашева, Т.А. Попова // Логопед. - 2009. - № 1. - С. 12 – 17.
7. Вершинина, О.М. Пути оптимизации коррекционно-логопедической работы в ДООУ общеразвивающего вида: Автореф. дис... к.п.н. [Текст] / О.М. Вершинина – М.: Просвещение, 2005. - 207 с.

8. Гриднева, И.А. Взаимодействие учителя-логопеда со специалистами дошкольного образовательного учреждения в работе с дошкольниками с общим недоразвитием речи. [Текст] / И.А. Гриднева – Челябинск // ipk74.ru.
9. Евдокимова, И.В. Комплексное психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [Текст] / И.В. Евдокимова - // <http://dohcolonos.ru>.
10. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. [Текст] / Н.С. Жукова Е.М. Мастюкова Т.Б. Филичева - М.: Просвещение, 2006. – 196с.
11. Каше, Г.А. Предупреждение нарушений письма и чтения у детей с недостатками произношения. [Текст] / Г.А. Каше – М.: Просвещение, 2005. – 207с.
12. Каралашвили, Е.А. Медико-психолого-педагогическая служба в ДОУ: организация работы [Текст]/ Е.А. Каралашвили // Приложение к журналу «Управление ДОУ» – М.: ТЦ Сфера, 2006. – 128 с.
13. Ковалев, В.В. Психиатрия детского возраста. [Текст]/ В.В. Ковалев – М.: Медицина, 2007. – 608с.
14. Копылова, Л.В. Модель организации коррекционно-развивающего сопровождения детей раннего возраста с нарушениями речевого развития.[Текст]/ Л.В. Копылова, А.Г. Перетягина, Т.Г. Подкидышева - Пермь, 2007 // <http://logopediya.com>.
15. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. Коллективная монография [Текст]/ Под общ. ред. М.А. Поваляевой. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. — 352 с.
16. Левина, Р.Е. Характеристика ОНР у детей [Текст] / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина – М.: Просвещение, 2009. – 159 с.
17. Логопедия [Текст]/ Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Владос, 2008. – 678 с.

18. Нищева, Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с ОНР. [Текст]/ Н.В. Нищева - СПб.: Детство-пресс, 2005. – 655 с.
19. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб, заведений [Текст]/ Под ред. Т. В. Волосовец. - М.: Академия, 2002. - 200 с.
20. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ[Текст]/ Под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
21. Примерный план образовательной работы воспитателя дошкольного образовательного учреждения. [Текст] – Челябинск: ГОУ ДПО «Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования», 2011. – 885 с.
22. Смирнова, Л.Н. Логопедия в детском саду. Занятия с детьми 4 - 5 лет.[Текст] /Л.Н. Смирнова – М.: Мозаика-Синтез, 2007. – 70 с.
23. Спирина, Л.Ф. Учителю о детях с нарушениями речи. [Текст] / Л.Ф. Спирина, А.В. Ястребова- М.: Просвещение, 2004. -156с.
24. Томилова, Н.В. Взаимодействие специалистов ДООУ в сопровождении детей раннего возраста с задержкой речевого развития. [Текст] /Н.В. Томилова – Пермь: МДОУ ЦРР – детский сад № 30 г. Чайковский Пермского края // <http://logopediya.com>.
25. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» [Текст]/ Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. - М.: Просвещение, 2009. - 223 с.
26. Филичева, Т.Б. Дети с общим недоразвитием речи: Учебно-методическое пособие. [Текст]/ Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова- М.: Гном и Д, 2000. – 128 с.

27. Хабарова, Н.В. Комплексное медико-педагогическое сопровождение детей с речевыми нарушениями в ДОУ. [Текст]/ Н.В. Хабарова– Пермь: МБДОУ детский сад № 33 «Радость», г. Чайковский Пермского края // <http://sundekor.ru>.
28. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. - 2-е изд., испр. [Текст] /Г.В. Чиркина – М.: АРКТИ, 2006.- 240 с.
29. Шаховская, С.Н. Обследование детей с нарушениями речи в условиях медико-педагогических комиссий // Речевые расстройства у детей и методы их устранения: сб. научных трудов. [Текст] /С.Н. Шаховская, Б.И. Шостак - М.: Просвещение, 2008. – 54 с.
30. Шипицина, Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста.[Текст] /Л.М. Шипицина - СПб.: Речь, 2003. – 240 с.
31. Шипицина, Л.М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителей и дефектологов. [Текст] /Л.М. Шипицина – М.: Владос, 2003. - 528 с.