**Особенности логопедической работы с детьми, страдающими задержкой психического развития в условиях инклюзивного обучения**

1. **Общая характеристика системы коррекционно-развивающего**

**обучения детей с задержкой психического развития.**

Одной из важнейших задач начального образования в соответствии с ФГОС НОО является обеспечение условий для индивидуального развития всех учащихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения — детей с задержкой психического развития.

Коррекционно-развивающее обучение в условиях общеобразовательных учреждений является педагогической системой, обеспечивающей индивидуализацию обучения детей с трудностями в обучении и реализующей принципы комплексного подхода к целям, задачам и содержанию образования, единства диагностики и коррекции недостатков развития, развивающего обучения (развитию общих способностей к учению на основе личностно-ориентированного подхода). Логопедическая работа занимает важное место в системе коррекционно-развивающей работы с детьми, обучающимися по общеобразовательной программе с учетом адаптированной программы VII вида. Основной формой ее организации является индивидуальные и групповые занятия, которые имеют коррекционно-развивающую и предметную направленность.

Коррекционно-развивающая работа учителя-логопеда строится с учетом возрастных и индивидуальных особенностей учащихся в соответствии со структурой и характером нарушений, их влиянием на учебную деятельность и общее развитие ребенка.

**2. Характеристика младших школьников с ЗПР.**

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринимать школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье.

Количественно группа детей с ЗПР - самая большая по сравнению с любой другой детей с ОВЗ. Чаще всего ЗПР выявляется с началом обучения ребенка в школе. Количество детей, которые имеют невыраженные отклонения в развитии и испытывают различные трудности в учебной деятельности, составляет от 20 до 60% учащихся начальной школы (О.В.Защиринская, 1995). ЗПР у ребенка зависит не только от состояния его НС, микроорганической патологии мозга, но и от характера его социальных контактов со взрослыми, общей и профессиональной культуры последних, организации деятельности с учетом возраста, индивидуальных особенностей развития на тот или иной период времени и т.д.

В работах различных авторов делается попытка классифицировать детей с ЗПР с учетом характера их речевых нарушений.

Так, **Е. В. Мальцева** выделяет 3 группы.

**Первая группа** — дети с изолированным дефектом, проявляющимся в неправильном произношении лишь одной группы звуков. Нарушения связаны с аномалией строения артикуляторного аппарата, недоразвитием речевой моторики.

**Вторая группа** — дети, у которых выявлены фонетико-фонематические нарушения. Дефекты звукопроизношения охватывают 2—3 фонетические группы и проявляются преимущественно в заменах фонетически близких звуков. Наблюдаются нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа.

**Третья группа** — дети с системным недоразвитием всех сторон речи (ОНР). Кроме фонетико-фонематических нарушений наблюдаются существенные нарушения в развитии лексико-грамматической стороны речи: ограниченность с недифференцированность словарного запаса, примитивная синтаксическая структура предложений, аграмматизмы.

**К.С. Лебединская** классифицирует задержки психического развития, основываясь на причинах её возникновения:

а) **ЗПР конституционального происхождения**: при ней эмоционально- волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста; состояние задержки определяется наследственностью семейной конституции. В своем замедленном темпе развития ребенок, как бы повторяет жизненный сценарий отца и матери. К поступлению в школу у этих детей наблюдается несоответствие психического возраста его паспортному возрасту, у семилетнего ребенка он может быть соотнесен с детьми 4 – 5 лет. Для детей с конституциональной задержкой характерен благоприятный прогноз развития при условии целенаправленного педагогического воздействия. Такие дети компенсируются к 10-12 годам. Особое внимание необходимо уделить на развитие эмоционально-волевой сферы.

б) **ЗПР психогенного происхождения**связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия – безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

в) **ЗПР соматогенного происхождения** обусловлена длительной соматической недостаточностью: хроническими инфекциями, аллергическими состояниями. Такие дети рождаются у здоровых родителей, а задержка развития – следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний: хронические инфекции, аллергии и т.д. У всех детей с данной формой ЗПР имеет место выраженные астенические симптомы в виде головной боли, повышенной утомляемости, снижение работоспособности, на этом фоне расстройство, переживание, внимание снижается, память и интеллектуальное напряжение удерживается на очень короткое время. Эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительно сохраненном интеллекте. В состоянии работоспособности могут усваивать учебный материал. В упадок работоспособности могут отказаться от работы. Склонны фиксировать внимание на своем самочувствии и могут воспользоваться этими способностями для того, чтобы избежать трудностей. Испытывают трудности в адаптации к новой среде. Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи.

г) **ЗПР церебрально-органического происхождения** (обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений в эмоционально–волевой сфере и в познавательной деятельности). Причиной нарушения темпа развития интеллекта и личности становятся грубые и стойкие локальные разрушения созревания мозговых структур (созревание коры головного мозга), токсикоз беременной, перенесенные вирусные заболевания во время беременности, грипп, гепатит, краснуха, алкоголизм, наркомания матери, недоношенность, инфекция, кислородное голодание. У детей этой группы отмечается явление церебральной астении, которое приводит к повышенной утомляемости, непереносимости дискомфорта, снижение работоспособности, слабая концентрация внимания, снижение памяти и, следствие этого, познавательная деятельность значительно снижена. Мыслительные операции не совершенны и по показателям продуктивности приближены к детям с олигофренией. Такие дети знания усваивают фрагментарно. Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетаются у этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Им необходима систематическая комплексная помощь медика, психолога, дефектолога

Исследованием **И. А. Симоновой** выявлены особенности речевого недоразвития у детей с ЗПР 8—10 лет в двух клинических группах: 1) при неосложненном инфантилизме (по классификации М. С. Певзнер); 2) при осложненном инфантилизме и в результате цереброастенических состояний различного генеза.

**Первая группа** детей является немногочисленной.

Ведущим психопатологическим синдромом у этих детей является незрелость эмоционально-волевой сферы. У школьников этой группы сохраняются игровые интересы, отмечаются неподготовленность к учебной деятельности, отсутствие познавательного интереса к учебе. Им трудно подчинить свои эмоциональные реакции школьным требованиям. Очень активные, целенаправленные и неутомимые в игре, эти дети быстро устают во время урока, отвлекаются. Они либо растормаживаются, либо становятся пассивными, вялыми. Учебная деятельность этих детей характеризуется импульсивностью, хаотичностью, неравномерностью.

В анамнезе большинства детей отмечается задержка речевого развития: первые слова появляются к 1,5—2 годам, фразы — к 3 годам.

В процессе обследования нарушения звукопроизношения выявлены лишь у одного ребенка. Почти у всех детей оказалась сохранной артикуляционная моторика. Небольшие отклонения наблюдались лишь при выполнении серии артикуляторных движений. Вместе с тем, выявились трудности повторения серий из 3—4 слогов с фонетически близкими звуками. Дети чаще всего смешивали звонкие и глухие звуки. Аналогичные смешения наблюдались иногда и на письме, однако, дети самостоятельно исправляли ошибки.

Дети неточно различают понятия «слог», «звук», «буква». У них сформированы лишь простые формы фонематического анализа. Сложные формы звукового анализа (определение последовательности и количества звуков в слове) затруднены. Процесс звукослогового анализа значительно облегчается использованием вспомогательных приемов, внешних действий (например, с помощью отхлопывания слогов).

У детей с неосложненным инфантилизмом выявляются особенности речи, связанные со своеобразием эмоционально-волевой сферы. Эти дети многословны, охотно вступают в речевое общение, активны в диалоге, часто перебивают собеседника. Они не продумывают ответы, в связи с чем их ответы характеризуются импульсивностью, наличием побочных ассоциаций.

Речь таких детей во многом определяется наличием эмоционального компонента.

Так, при составлении рассказа по серии сюжетных картинок, интересных и доступных ребенку, дети легко составляют грамматически сложные предложения, используют прямую речь, вносят в рассказы элементы фантазии, разнообразные детали. При этом речь сопровождается выразительной интонацией, адекватной мимикой, эмоциональными жестами.

В заданиях же, которые ограничивают речевую деятельность определенными рамками, когда требуется обдумывание, четкие формулировки, точное словесное оформление, наблюдаются снижение речевой активности, трудности в подборе слов, неточное их употребление.

И. А. Симонова делает вывод о том, что уровень речевого развития этих детей и их речевое поведение соответствуют нормально развивающимся сверстникам более младшего возраста.

Во **второй группе** детей с ЗПР (с осложненным инфантилизмом и с церебрастеническими состояниями) наблюдалась иная картина речевого недоразвития.

Дети этой группы испытывали существенные трудности с самого начала школьного обучения. В основе школьной неуспеваемости лежит истощаемость нервной системы, быстрая утомляемость, нарушение работоспособности.

В анамнезе большинства детей отмечалась задержка развития речи. Первые слова появились лишь к 2—2,5 годам. Логопедическое исследование выявило у больного количество этих детей (32%) нарушения звукопроизношения, которое проявляется в основном в нечетком произношении свистящих и шипящих (боковое, межзубное произношение), отсутствии или неправильном произношении звука р.

При повторении серий из 3—4 слогов с фонематически близкими звуками наблюдалось: смешения глухих и звонких, твердых и мягких согласных звуков, расщепление аффрикат.

У детей этой группы не дифференцированы понятия «буква», «звук», «слово». Они испытывают большие затруднения в звукобуквенном анализе слов. Так, 18 детей из 50 не смогли определить последовательность и количество слогов и звуков в слове. У детей выявлено недоразвитие фонетико-фонематической стороны речи.

Особенности речи у детей второй группы проявлялись и в бедности лексико-семантической стороны речи, в ограниченном объеме словаря, в неточном употреблении слов.

Несформированность лексической стороны речи особенно ярко проявлялась в особенностях выполнения задания на подбор синонимов и антонимов. Характерной ошибкой при выполнении этого задания была замена необходимого антонима исходным словом с частицей не (спокойный — неспокойный, храбрый — нехрабрый). Другой характерной ошибкой был подбор вместо антонима других форм слова или родственных слов.

При выполнении заданий на подбор синонимов дети вместо синонимов предлагали слова, связанные одной ситуацией (врач — больной, медсестра; огонь — газ, огнетушитель).

Особую трудность вызывает употребление обобщающих понятий (мебель, посуда и т. д.). Дети не осознают взаимоотношений между родовыми и видовыми понятиями («стол, шкаф, мебель, кровать»). Вместе с тем, в пассивном словаре детей встречаются обобщающие понятия, например, они правильно подбирают картинки к словам «мебель», «посуда» и т. д.

В активном словаре широко представлены неологизмы («подметальщики», «кирпичник», «шахтерка» (вместо швея), «сто л ист»).

В экспрессивной речи используется очень небольшое количество прилагательных и наречий. В высказываниях наблюдаются аграмматизмы, неправильная последовательность слов.

Связная речь детей второй группы находится на более низком уровне, чем у детей первой группы. Рассказы характеризуются бедностью языкового оформления и нарушением логической связности. Отмечается непоследовательность в изложении, смысловое несоответствие частей высказывания, их искажения. Дети часто не сохраняют основной сюжетной линии при пересказе, соскальзывают на второстепенные детали.

В высказываниях детей проявляется неумение оформлять с помощью языковых средств смысловые (временные, причинно-следственные) отношения («Доктор лечит мальчика, чтобы он не заболел», «Шел дождь, потому что он взял дождь»).

Таким образом, особенности речи у этой группы детей характеризуется нарушением речи как системы; своеобразие речи отражает недоразвитие эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности.

В целом, структура речевого дефекта детей с ЗПР является очень вариативной, характеризуется комбинаторностью различных симптомов речевой патологи и требует организации специальной логопедической работы.

**3. Особенности коррекционно-логопедической работы с детьми, страдающими задержкой психического развития в условиях инклюзивного обучения.**

Коррекционно-логопедическое воздействие при ЗПР носит комплексный и в то же время дифференцированный характер. Дифференциация коррекционно-логопедического воздействия в условиях инклюзивного обучения осуществляется с учетом клинической характеристики, индивидуально-психологических особенностей ребенка, особенностей его психической деятельности, работоспособности, уровня недоразвития и механизмов нарушений речи.

        Специальное логопедическое сопровождение учебно-воспитательного процесса включает:

**1. Диагностику речевых нарушений у обучающихся 1—4 классов с разработкой прогноза успешности обучения и воспитания.** В классах коррекционно-развивающего обучения обязательно проводится диагностика уровня развития речевой деятельности всех учащихся с целью установления клинико-педагогического диагноза речевого нарушения и  определения условий коррекции нарушений речи: занятия с логопедом, индивидуальный подход учителя на уроке в классе, индивидуальные или подгрупповые занятия.

**Выделяют 5 этапов логопедического обследования (диагностики):**

*I этап. Ориентировочный.*

*II этап. Диагностический.*

*III этап. Аналитический.*

*IV этап. Прогностический.*

*V этап. Информирование родителей.*

***I этап. Ориентировочный.***

Задачи первого этапа:

1. сбор анамнестических данных;
2. выяснение запроса родителей;
3. выявление предварительных данных об индивидуально-типологических особенностях ребёнка;

Решение данных задач позволяет сформировать адекватные возрастным и речевым возможностям, а также интереса ребёнка пакет диагностических материалов.

Виды деятельности:

\*  изучение медицинской и     педагогической документации;

\* изучение работ ребёнка (школьные тетради и дневник)

\* беседа с родителями.

***II этап. Диагностический.***

Используется методика Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. «Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов»: Пособие для логопедов и психологов.- М.: АРКТИ 2002 (Библиотека практикующего логопеда). **Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов.**/Под общей редакцией М.М.Семаго.- М.: АРКТИ, 1999.

***I. Материал для исследования фонетической стороны речи:***

1. Предметные картинки, содержащие звук в разном положении в слове (в начале, середине, конце).
2. Речевой материал (слова, словосочетания, предложения, тексты, содержащие различные звуки).

***Материал для исследование фонематической стороны речи:***

1) Картинки и речевой материал для определения способности дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость - глухость, твердость - мягкость, свистящие - шипящие и т.д.

***III. Материал для исследования лексики и грамматического строя речи.***

1. Предметные и сюжетные картинки по лексическим темам.
2. Картинки с изображением действий.
3. Картинки с изображением разного количества предметов (стул - стулья, шкаф -шкафы и т.д.)
4. Картинки с изображением однородных предметов, отличающихся по какому-либо признаку (величина, высота, ширина и т.д.)

***IV. Материал для исследования состояния связной речи.***

1. Сюжетные картинки.
2. Серии сюжетных картин (2, 3, 4, 5) для разных возрастных групп.

***V. Материал для исследования языкового анализа и синтеза.***

1. Речевой материал (предложения, слова различной звуко-слоговой структуры)
2. Предметные и сюжетные картинки.

***VI. Материал для исследования состояния письменной речи.***

1. Тексты для чтения (различной сложности)
2. Слоговые таблицы
3. Буквы
4. Тексты диктантов и изложений.
5. Печатные рукописные тексты для списывания.

***Диагностический этап*** представляет собой собственно процедуру обследования речи ребенка. При этом взаимодействие логопеда и ребенка направлено на выяснение следующих моментов:

1.  какие языковые средства сформированы к моменту обследования;

2.какие языковые средства не сформированы к моменту обследования;

3.характер несформированности языковых средств**.**

Таким образом, логопедов будут волновать не только те недочеты, которые имеются у ребенка в речи, но и каким образом языковые средства сформированы к моменту обследования.

В начале учебного года должны быть обследованы все вновь принятые обучающиеся (независимо от класса, в который они зачислены).

Обследованию подлежат также и обучающиеся, занимавшиеся у логопеда в предыдущем году и оставленные для продолжения обучения (с целью выявления состояния речи к началу учебного года).

Следующий этап коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда — это **коррекция нарушенной речевой деятельности ребенка**. Содержание коррекционной работы основывается на:

‒ использовании специальных образовательных программ и методов обучения детей с ОВЗ;

‒ создании специальных условий для занятий с детьми с ОВЗ;

‒ подборе специальных методических пособий и дидактических материалов;

‒ проведении групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

Логопедическая работа с детьми, страдающими ЗПР, проводится по следующим ***направлениям***:

• развитие мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения;

• развитие зрительного восприятия, анализа, зрительной памяти;

• формирование пространственных представлений;

• развитие слухового восприятия, внимания, памяти;

• коррекция нарушений моторного развития, особенно нарушений ручной и артикуляторной моторики;

• коррекция нарушений звукопроизношения, искажений звукослоговой структуры слова;

• развитие лексики (обогащение словаря, уточнение значения слова, формирование лексической системности, структуры значения слова, закрепление связей между словами);

• формирование морфологической и синтаксической системы языка;

• развитие фонематического анализа, синтеза, представлений;

• формирование анализа структуры предложений;

• развитие коммуникативной, познавательной и регулирующей функции речи.

В процессе коррекционной работы логопеду необходимо уметь организовать умственную и речевую деятельность детей, вызвать положительную мотивацию, максимально активизировать познавательную деятельность детей с ЗПР, использовать разнообразные приемы и методы, эффективно осуществлять помощь детям в зоне их ближайшего развития.

Формирование приемов на занятиях учителя-логопеда должно обеспечивать постепенный переход мыслительной деятельности учащихся на продуктивный уровень, предусматривать «пошаговость» при предъявлении материала, дозированную помощь, учитывать индивидуальные возможности ребенка: умение работать самостоятельно, выполнять задание в словесно-логическом плане либо с использованием наглядных опор, воспринимать помощь педагога. Также важно предусматривать перенос формируемых на занятиях умений и навыков в деятельности ребенка на уроке, связь коррекционных программ с учебным материалом и требованиями школьной программы.

Одним из условий успешной реализации образовательной программы является тесное **сотрудничество с родителями**, включение семьи в образовательное пространство. Работа с родителями осуществляется путем анкетирования, индивидуальных консультаций и бесед, семинаров, мастер-классов, информационной поддержки, проведения открытых занятий с детьми.

Важным условием успешности образовательного процесса является также тесное **сотрудничество учителя-логопеда с учителями начальных классов.** Эта работа проводится в течение всего учебного года. Она включает в себя:

‒ проведение анализа результатов диагностики обучающихся с ОВЗ;

‒обсуждение и разработку совместного календарного и

тематического планирования для обучающихся с ЗПР;

- подбор дидактического и наглядного материала;

‒ организацию методической помощи учителям начальных классов;

‒ разработку, реализацию и обсуждение коррекционных этапов

овладения образовательной программы детей с ОВЗ;

‒ обсуждение и составление плана по сотрудничеству с родителями;

‒ обсуждение рекомендаций по коррекции речевых процессов вне

логопедических занятий (контроль над звукопроизношением,

закрепление грамматических категорий, закрепление навыков чтения

и письма);

‒ планирование проектной деятельности и включение в нее детей с

ОВЗ.

В конце учебного года учитель-логопед проводит мониторинг результатов образовательной программы, соотносят поставленный цели и задачи с реальными достижениями ребенка, оценивают успешность реализации индивидуальных образовательных маршрутов и индивидуальных образовательных программ детей с ОВЗ.  
  
**4. Выводы и проблемы.**

Большая распространенность нарушений речи у детей с задержкой психического развития вызывает необходимость их дальнейшего углубленного изучения и определения путей повышения эффективности коррекционного воздействия. Эта проблема, несмотря на имеющиеся исследования, продолжает оставаться актуальной.

**Список литературы**

1.Бессонова Т. П. Методические рекомендации «Содержание и организация логопедической работы учителя-логопеда общеобразовательного учреждения». – М., АПКиППРО РФ, 2008.

2.Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений. – Феникс, 2004. – 352 с.

3.Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия. – М.: ООО «Аспект», 2005 г.

4.Диагностика и коррекция ЗПР у детей. Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения. - М.: Изд-во «Аркти», 2004 г.

5.Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ (Коллектив авторов, 2011)

6.Лалаева Р. И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, С. В. Зорина. — М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 303 с. — (Коррекционная педагогика).

7.Лебедева П.Д. Коррекционная логопедическая работа со школьниками с задержкой психического развития: пособие для учителей и логопедов. – СПб.: КАРО, 2004.

8.Логопедия / Учебное пособие для студентов педагогических вузов // Под ред. Волковой Л.С. М., 1989.

9.Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.   
10.Никульшин С. М., Роготнева А. В., Тарасова Л. Н. Формирование универсальных учебных действий (начальная школа). Методическое пособие. Ч.1. – Томск: ТОИПКРО, 2012. – 84 с.

11.Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., "Просвещение", 1973. - 272 с. с ил.

12.Столяренко А. М. Общая педагогика: учебное пособие. Издательство: Юнити-Дана, 2012. - 479 с.

13.Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 т. Т. I / Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. — 560 с.

14.Ястребова А.В, Бессонова Т.П. Инструктивно – методическое письмо о работе учителя – логопеда при общеобразовательной школе. – М.: Когито – Центр, 1996. – 97с.