Построение педагогического процесса как диалога между участниками образовательного пространства предполагает высокий уровень профессиональной компетентности педагога, поэтому особую ценность приобретает компетентностный подход в образовании.

Осуществление педагогической практики связано с выделением и содержательным описанием компетентности педагога как совокупности личностных и профессиональных качеств, позволяющих ему успешно решать задачи, связанные с организацией обучения и воспитания детей, в том числе детей с особенностями психо - физического развития, с учетом специфики их образовательных потребностей.

Компетенции педагога - дефектолога выступают средством и условием развития компетенций его учеников. Это особенно значимо в связи с проблемами личностного и профессионального становления людей с ОПФР, вопросами качества их жизни, развития, последующего трудоустройства.

Направления работы педагога-дефектолога:

Диагностическое направление.

Основная задача этого направления - прогноз возможных трудностей обучения и развития каждого ребенка, определение причин и механизмов уже возникших проблем.

Диагностическая деятельность включает:

изучение личных дел учащихся (это: педагогическая характеристика, заключение о нервно - психическом состоянии школьника, заключение комиссии дефектологов Витебского Городского Центра коррекции, изучение речевых карт ребенка из ДОУ);

установление контакта с родителями ребенка, изучение условий жизни ребенка, индивидуальных особенностей и положительных сторон ребенка;

наблюдение за ребенком в урочное и внеурочное время;

изучение продуктов деятельности ребенка (тетрадей, рисунков, поделок);

использование стандартизированных методик.

Коррекционное направление.

Представляет собой систему коррекционного воздействия на учебно-познавательную деятельность, личностную сферу ребенка с ОПФР в динамике учебно-воспитательного процесса.

Основные направления коррекционно-развивающей работы:

сенсорное и сенсомоторное развитие;

формирование пространственно-временных отношений;

умственное развитие

нормализация ведущей деятельности возраста

формирование разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности

обогащение словаря, развитие связной речи, коррекция звукопроизношения

Нет единой, уникально успешной методики, приема или формы работы с учащимися и их родителями. Все зависит от конкретной ситуации, мимо которой нельзя пройти, а иногда следует и специально создать.

Аналитическое направление.

Включает анализ процесса коррекционного воздействия на развитие учащегося и оценку его эффективности.

Необходимость этого направления работы обусловлена потребностью в комплексном подходе к проблемам ребенка, который предполагает:

системный анализ личностного и познавательного развития ребенка;

создание комплексных индивидуальных коррекционно - развивающих программ, нацеленных на развитие и коррекцию различных сторон личностного и познавательного развития ребенка;

профилактику перегрузок учащихся;

взаимодействие специалистов в рамках школьного ПКПП

консультативно-просветительское и профилактическое направление.

Консультации проводятся для оказания помощи родителям и учителям в вопросах обучения и воспитания детей с ОПФР.

Задачи направления:

профилактика вторичных, третичных нарушений в развитии ребенка, перегрузок учащихся, выбор адекватного режима труда и отдыха в школе и дома;

повышение профессиональной компетентности педагогов и расширение знаний в вопросах обучения детей с отклонениями в развитии;

оказание профессиональной помощи родителям и семьям учащихся в вопросах воспитания, в решении возникающих проблем;

подготовка и включение педагогов и родителей в решении коррекционно-воспитательных задач, реализацию индивидуальных комплексных программ коррекции и развития.

Формы работы:

систематическое выступление на родительских собраниях, педагогических советах школы, методических объединениях учителей-дефектологов;

анкетирование родителей;

индивидуальное консультирование учителей и родителей по запросам;

консультирование учителей и родителей по результатам по итогам обследования;

обучающее консультирование (разъяснение этапов коррекционной программы, демонстрация приемов коррекционно - развивающих заданий, игр, упражнений);

этапное консультирование учителей и родителей (корректировка программ развития и коррекции, сбор дополнительных сведений об учащемся).

Организационно-методическое направление.

Включает подготовку и участие в консилиумах, МО, педагогических советах, оформление документации.

Таким образом, в своей работе педагог-дефектолог, работающий с детьми с ОПФР, активно включается во все сферы образовательного процесса. Он организует свою деятельность в условиях взаимодействия специалистов,совместно с ними разрабатывает и реализует комплексные индивидуальные программы коррекции и развития, проводит консультативную и просветительскую работу с педагогами и родителями.

Далее хочу рассказать вам непосредственно о работе ПКПП нашей школы.

Наш пункт существует пятый год. Я работаю на пункте третий год. Общее количество учащихся, получающих помощь на пункте в этом году , составляет 22 человека. Трое учащихся получают помощь консультативно.

Учащиеся имеют следующие нарушения речевого развития:

Четыре ученика первых классов имеют заключение «Нерезко выраженное общее недоразвитие речи».

В логопедии понятие «общее недоразвитие речи» (ОНР) применяется к такой форме патологии речи у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом, при которой нарушается формирование всех компонентов речевой системы, т.е. отмечается позднее появление речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования.

Под указанным видом недоразвития понимается недостаточное по тем или иным причинам развитие лексики, грамматического строя и фонетической стороны речи.

Дети данной категории испытывают стойкие трудности при усвоении программы начального обучения общеобразовательной школы вследствие недостаточной сформированности речевой функции и психологических предпосылок к овладению полноценной учебной деятельностью. Вне такой помощи они не только испытывают затруднения в процессе общения, но и оказываются в числе стойко неуспевающих.

Общие направления работы с детьми с НВ ОНР включает в себя:

Развитие и совершенствование психологических предпосылок к обучению: устойчивости внимания; наблюдательности (особенно к языковым явлениям); способности к запоминанию; способности к переключению; навыков и приемов самоконтроля; познавательной активности; произвольности общения и поведения.

Формирование полноценных учебных умений: планирование предстоящей деятельности, контроль за ходом своей деятельности (от умения работать с образцами до умения пользоваться специальными приемами самоконтроля); работа в определенном темпе (умение быстро и качественно писать, считать; проводить анализ, сравнение, сопоставление и т.д.); применение знаний в новых ситуациях; анализ, оценка продуктивности собственной деятельности.

Развитие и совершенствование коммуникативной готовности к обучению: умение внимательно слушать и слышать учителя-логопеда, не переключаясь на посторонние воздействия; подчинять свои действия его инструкциям; умение понять и принять учебную задачу, поставленную в вербальной форме; умение целенаправленно и последовательно (в соответствии с заданием, инструкцией) выполнять учебные действия и адекватно реагировать на контроль и оценки учителя-логопеда.

Формирование коммуникативных умений и навыков, адекватных ситуации учебной деятельности: ответы на вопросы в точном соответствии с инструкцией, заданием; ответы на вопросы по ходу учебной работы с адекватным использованием усвоенной терминологии; применение инструкции (алгоритма); употребление усвоенной учебной терминологии в связных высказываниях.

Три ученика первых классов имеют речевое нарушение «Стертая форма дизартрии»

Стертая форма дизартрии - одно из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей младшего школьного возраста, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

При минимальных дизартрических расстройствах наблюдается недостаточная подвижность отдельных мышечных групп речевого аппарата (губ, мягкого неба, языка), общая слабость всего периферического речевого аппарата вследствие поражения тех или иных отделов нервной системы. Сегодня можно считать доказанным, что помимо специфических нарушений устной речи имеются отклонения в развитии ряда высших психических функции и процессов, отвечающих за становление письменной речи, а также ослабление общей и мелкой моторики.

Изучая анамнез детей со стертой дизартрией, выявляются факторы неблагоприятного течения беременности и родов, асфиксия, низкий оценочный балл по шкале Апгар при рождении, наличие у подавляющего большинства детей в первый год жизни диагноза ПЭП - перинатальной энцефалопатии. педагог дефектолог речь дизартрия

Для осуществления успешной коррекционной работы с детьми со стертой формой дизартрии необходимо выделить основные аспекты:

Осуществление дифференцированного подхода в преодолении дизартрии с повышенным или пониженным мышечным тонусе.

Формирование четких статико-динамических ощущений артикуляционных мышц.

Системность в работе по формированию фонематических операций, развитию мелодико-интонационной стороны речи, процессов дыхания, голосообразования, артикуляции.

Коммуникативная направленность обучения - использование сюжетных, дидактических игр, проектной деятельности в процессе автоматизации звукопроизношения.

Еще три ученика первых классов имеют заключение дислалия (различных форм). Это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата, наиболее распространенное нарушение среди нарушений произносительной стороны речи.

Эти нарушения проявляются в дефектах воспроизведения звуков речи: искаженном их произнесении, заменах одних звуков другими, смешении звуков, и - реже - их пропусках.

Причины различных форм дислалии могут быть связаны с патологиями речевого аппарата либо особенностями речевого воспитания ребенка. Если речь идет о физиологической форме заболевания, то в ее основе лежит возрастная недоразвитость органических структур, которая корректируется по мере взросления.

Механическая дислалия является следствием генетически-обусловленных приобретенных или врожденных аномалий органов, ответственных за речь. Одной из частых причин механического типа болезни является укороченная подъязычная уздечка, затрудняющая движение языка. Правильная артикуляция может быть затруднена и при непропорциональных размерах самого языка. В ряде случаев факторами, способствующими возникновению дислалии, являются различные аномалии в строении зубочелюстного аппарата: сильно выступающая верхняя или нижняя челюсть, промежутки в зубном ряду, аномальное строение неба, расщепление неба, слишком короткая уздечка верхней губы.

Основная работа по преодолению дислалии - коррекция звукопроизношения, т.е формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи. При правильной организации логопедической работы положительный эффект достигается при всех видах дислалий. При механической дислалии в ряде случаев успех достигается в результате совместного логопедического и медицинского воздействия.

Предпосылкой успеха в работе с учениками с перечисленными нарушениями является создание благоприятных условий: эмоционального контакта логопеда с ребенком, интересной формы организации занятий, сочетания приемов работы, позволяющих избежать переутомления ребенка.

Учителя-дефектологи младшего школьного отделения применяют ***фонетическую ритмику***. Это система двигательных упражнений, которая направлена на формирование фонетически правильно оформленной речи. Фонетическая ритмика помогает ребёнку нормализовать речевое дыхание, менять высоту и силу голоса, воспринимать, различать, воспроизводить различные ритмы, выражать эмоции с помощью различных интонационных средств.

***Упражнения по развитию мелкой моторики рук***. Тренировка движений пальцев и кистей рук является важнейшим фактором, стимулирующим речевое развитие ребенка, способствующим улучшению артикуляционных движений. В своей работе я применяю пальчиковые игры, графические диктанты по лексическим темам, обводку шаблонов и штриховку изображений, различные задания с раздаточным материалом, СУ-ДЖОК и т.д.

***Артикуляционная гимнастика***, которая является основой формирования речевых звуков - фонем - и коррекции нарушений звукопроизношения; она включает упражнения для тренировки подвижности органов артикуляционного аппарата, отработки определенных положений губ, языка, мягкого неба, необходимых для правильного произнесения, как всех звуков, так и каждого звука той или иной группы. С детьми младшего школьного возраста артикуляционная гимнастика проводится по подражанию с опорой на картинки.

***Дыхательная гимнастика.*** Индивидуальное занятие с младшим школьником начинается с упражнений на активизацию дыхания. Правильное речевое дыхание обеспечивает нормальное звукообразование, создает условия для поддержания нормальной громкости речи, четкого соблюдения пауз, сохранения плавности речи и интонационной выразительности. На практике используем разнообразные игры на развитие дыхания, например, «Ветерок», «Листопад», «Вертушка» и тд.

Остальные 12 учащихся с 3-го по 5-тый класс имеют в заключении нарушения письменной речи, а именно различные виды дисграфий, один ученик имеет заключение - дислексия ( помимо дисграфии).

Дисграфия - это неспособность (или сложность) овладеть письмом при нормальном развитии интеллекта. В большинстве случаев дислексия и дисграфия наблюдаются у детей одновременно, хотя у некоторых они могут встречаться и по отдельности. Дислексия - нарушение способности к овладению навыком чтения.

Дисграфия у детей является заболеванием, выражающимся в нарушениях освоения письменной речи. Очень часто родители даже не подозревают, что это заболевание присутствует у ребенка. Появление дисграфии обусловлено несформированностью некоторых психических функций, из-за которых и происходит частичное нарушение самого процесса написания слов. Дисграфия у младших школьников может проявляться в наличии стойких или часто повторяющихся ошибок. Проблема никак не связана с незнанием орфографических правил ребенком. Заболевание проявляется примерно у 30% детей школьного возраста, обычно выявляется у второклассников. Многие родители считают, что в этой проблеме виноваты различные новые системы образования, вызывающие у школьников проблемы с обучением из-за перегрузки мозга. Но это не верно, как и то, что это заболевание является следствием умственной отсталости малыша. Задержка умственного развития или нарушение данной функции никак не связаны с возникновением у школьников дисграфии.

Нарушение процесса письма не может возникнуть без причин и редко существует само по себе. Как правило, проблема отражается и на: лексико-грамматической стороне речи, звукопроизношении, связности речи, фонематическом восприятии.

Поэтому очень часто функциональные и органические причины дисграфии совпадают с причинами появления таких расстройств, как: дизартрия и дислалия . Дисграфия у ребенка может появиться и в том случае, если у него имеются энцефалиты, родовые травмы или была асфиксия в родах.

Симптомы дисграфии в школьном возрасте, как и симптомы дислексии, могут появиться и при поражении головного мозга или его недоразвитии в период беременности.

Виды дисграфии и их особенности:

В целом, дисграфию подразделяют на 5 основных видов, но я кратко скажу о двух видах, встречающихся у моих учеников.

Это акустическая форма дисграфии. Отклонения выражаются в замене правильных букв на те, которые соответствуют близким им звукам. К заменяемым парам можно отнести: глухие и звонкие звуки - П-Б, Т-Д, Ф-В, Ш-Ж; шипящие и свистящие - Ж-З, Ш-С, а также пары звуков С-Ц, Ц-Т, Щ-Ч, Ч-ТЬ. В произношении звуков в словах при этом никаких нарушений не наблюдается.

И вторая форма- это дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. Поскольку эта форма встречается наиболее часто, ее обычно называют моторной. Моторная форма дисграфии обычно выражается в появлении специфических ошибок.

Например: ребенок пропускает в словах буквы или целые слоги, не дописывает слова, переставляет в словах слоги или буквы, добавляет в слова лишние буквы, повторяет в слове какую-либо букву или слог, соединяет в одном слове слоги совершенно разных слов, отделяет от слов приставки, а предлоги пишет со словами слитно.

Основная работа по преодолению дисграфии у младших школьников направлена на дифференциацию фонетически сходных звуков, развитие слогового и фонематического анализа и синтеза.

Логопед не дублер учителя и, выполняя свою основную работу по коррекции имеющихся у детей дефектов речи, он должен создать платформу для успешного усвоения и правильного применения учащимися грамматических правил, т.е. подвести учеников к пониманию грамматических правил, с одной стороны, а с другой - закрепить учебный материал, данный учителем, связанный с коррекционным процессом.Основная задача - воспитание у детей языкового чутья.

Взаимосвязь коррекционного и обучающего процессов способствует успешному усвоению учащимися материала по родному языку в целом.