

ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. Т. Г. ШЕВЧЕНКО

Центр непрерывного образования
Факультет педагогики и психологии

*Кафедра дошкольного, специального образования
и педагогического менеджмента*

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
ПРОСВЕЩЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ
И НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Учебное пособие

Тирасполь
*Издательство
Приднестровского
Университета*
2024

УДК 37.018.1:376 (072.8)
ББК Ч490.264р + Ч450р
П 24

Авторы: канд. пед. наук, проф. В. А. Гелло, канд. пед. наук, доц. Т. А. Гелло, доц. З. А. Никоненко, канд. пед. наук, доц. О. Л. Марачковская, канд. пед. наук, доц. И. Б. Левицкая

Рецензенты:

М. Г. Вахницкая, канд. пед. наук, доц. Приднестровского государственного университета им. Т. Г. Шевченко

Е. Н. Доброва, учитель-логопед высшей квалификационной категории, руководитель городского методического объединения учителей-логопедов и дефектологов, главный специалист по общему образованию МУ «УНО г. Тирасполь»

Педагогическое просвещение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и нарушениями речи : Учебное пособие / ГОУ «Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко»; Факультет педагогики и психологии; В. А. Гелло, Т. А. Гелло, З. А. Никоненко [и др]. – Тирасполь: Изд-во Приднестр. ун-та, 2024. – 116 с. (электронное издание)

Минимальные системные требования:

CPU (Intel/AMD) 1,5ГГц/ОЗУ 2ГГб/HDD 450Мб/1024*768/Windows 7 и старше/Internet Explorer 11/Adobe Acrobat Reader 6 и старше

В пособии для педагогов и родителей представлена актуальная проблема формирования у всех участников педагогического процесса компетенций в вопросах организации, содержания и разработки форм педагогического просвещения родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и нарушениями речи. Уделено особое внимание характеристике особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья и семей, воспитывающих таких детей, раскрыта роль семьи в речевом становлении ребенка с нормой и имеющего ОВЗ, показана система работы и роль специалистов в педагогическом просвещении и сопровождении родителей, имеющих детей с нарушениями речи. Пособие предназначено специалистам, работающим с детьми с речевым недоразвитием, родителям и всем заинтересованным лицам.

УДК 37.018.1:376 (072.8)

ББК Ч490.264р + Ч450р

Рекомендовано к изданию Научно-методическим советом ПГУ им. Т. Г. Шевченко

© В. А. Гелло, Т. А. Гелло, З. А. Никоненко,
О. Л. Марачковская, И. Б. Левицкая, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	9
2. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	20
3. ЗАДАЧИ, СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	51
ЛИТЕРАТУРА	52
ПРИЛОЖЕНИЯ	54
ГЛОССАРИЙ	107

ВВЕДЕНИЕ

В организациях образования всех уровней введен государственный стандарт образования, определяющий требования к структуре и объему образовательной программы, условиям ее реализации и результатам освоения. Это обеспечивает преемственность всех уровней образования и выступает единым ориентиром для развития воспитанников всеми участниками педагогического процесса.

Разработка и утверждение государственного образовательного стандарта дошкольного образования связаны с тем, что этот уровень образования стал полноценным, определяющим качество дальнейшего развития и становления личности.

Данные психолого-педагогических исследований и анализ практики работы в рамках стандарта подтверждают правомерность постановки главной задачи его разработки – обеспечение позитивной социализации и индивидуализации личности, поддержки разнообразия детства. В стандарте впервые введен термин «ребенок как субъект отношений», непосредственно связанный с определением понятия вариативных моделей образовательного процесса и определением роли участников педагогического процесса.

Результативность педагогического процесса может быть достигнута при единстве взаимодействия всех участников педагогического процесса: педагогов, родителей и детей. При этом важным положением является, что организация их совместной деятельности должна строиться на субъектной (партнерской, равноправной) позиции взрослого и ребенка; на диалогическом (а не монологическом) общении взрослого с детьми; на продуктивном взаимодействии ребенка с взрослыми и сверстниками; на партнерской форме организации образовательной деятельности (свободное размещение в помещении по ходу деятельности, общение и разнообразные виды контактов через диалог с педагогом и сверстниками, субъективная вариативность форм общения, интеграция различных видов детской деятельности и др.).

Для успешной реализации образовательной программы дошкольного образования стандарт определяет ряд психолого-педагогических условий, которые гарантируют охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, обеспечивают их эмоциональное благополучие и комфорт.

Современные психолого-педагогические исследования убедительно доказали, что дошкольник – это формирующаяся личность, требующая уважительного отношения окружающих к его человеческому достоинству, формированию и поддержки его положительной самооценки, уверенности в собственных возможностях и способностях. С нашей точки зрения, правомерно введение в стандарт такого понятия как «амплификация детского развития», которое предусматривает использование в образовательной деятельности форм и методов работы с детьми, соответствующих их возрастным и индивидуальным особенностям, организацию непосредственно дошкольных видов деятельности, на базе которых формируются другие виды, значимые для дальнейших возрастных периодов становления.

Подход к развитию ребенка с позиции амплификации противопоставляется искусственной акселерации, выражающейся в форсировании обучения, сокращении периода детства. Анализ разных трактовок понятия амплификация позволяет определить его как широкое развертывание и максимальное обогащение содержания специфических детских форм игровой, практической и изобразительной деятельности, а также общения детей друг с другом и со взрослыми с целью формирования психических свойств и качеств, для возникновения которых наиболее благоприятные предпосылки создаются именно в раннем детстве. Данные современных исследований доказывают, что психика ребенка-дошкольника очень пластична, возбуждение преобладает над торможением, окружающий мир в основном воспринимается органами чувств, велика роль сенсорного восприятия окружающего, идет постепенное подкрепление крепнущим умом формирующихся чувств. С раннего возраста ребенок легко обучаем и имеет потенциальные возможности развития значительно выше, чем долгое время полагало большинство педагогов и психологов. Это открывает перспективы существенного обогащения познавательного содержания раннего воспитания и обучения детей. Однако это может быть достигнуто при строгом учете возраст-

ных психофизиологических особенностей ребенка. Необходимо учитывать, что это – растущий детский организм, возможности которого ограничены, созревание не закончилось, функциональные особенности еще не сложились, и возможности ограничены.

Педагогам и родителям при воспитании дошкольников необходимо ориентироваться не только на то, чего ребенок данного возраста может достигнуть при соответствующем обучении, но и каких усилий это потребует от него. Надо признать важным положение, что максимальный эффект в реализации потенциальных возможностей ребенка может быть достигнут в том случае, если применяемые технологии строятся в соответствии с психофизиологическими особенностями его возраста. Постоянно следует учитывать особое значение, которое имеет детство, и интенсивно формирующиеся на данной возрастной ступени психические новообразования для общего хода поэтапного формирования личности.

В настоящее время понимание роли и значения амплификации в развитии ребенка дошкольного возраста доказывает несостоятельность завышенных амбиций родителей, стремящихся ускорить темп психического (прежде всего – интеллектуального) развития своих детей, любыми усилиями добиться от них высоких познавательных и творческих достижений. Практика показывает, что в этом направлении требуется серьезная работа по педагогическому просвещению родителей. Относительно родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в настоящее время данная проблема серьезно актуализирована.

В коррекционной педагогике одним из важнейших психолого-педагогических условий, позволяющих объединить усилия всех участников педагогического процесса в процессе совместной работы, является поддержка и педагогическое просвещение родителей (законных представителей) и вовлечение их в совместную образовательную деятельность.

Семья играет главную роль в воспитании и обучении ребенка дошкольного возраста и важно, чтобы она благоприятно и позитивно влияла на его развитие. Роль семьи в воспитании, как общественного института, нельзя заменить. Это среда ближайшего окружения, пропитанная эмоциональной чувственностью, взаимной поддержкой и связью всех его членов, любовью и привязанностью. Семью можно и следует только подключить к процессу воспитания

дошкольника при опоре на ее комфортность, позитивное влияние и принятие ребенком.

Развитие детей с ограниченными возможностями здоровья – многофакторный, длительный и сложный процесс. В разных семьях он проходит по-разному и здесь велика роль семьи. Опасно отчуждение от ребенка, что усложняет его восприятие окружающего мира и значительно снижает его социальную активность и творческий потенциал. Семья должна благоприятно и позитивно влиять на развитие ребенка.

Все участники педагогического процесса при коррекции развития ребенка не должны допускать столкновение разных позиций родителей и педагогов.

Со стороны родителей, например, могут иметь место неоправданные, одновременно позитивные или негативные ожидания от организации образования, которую посещает ребенок, и от специалистов, которые там работают. Это иногда объясняется некомпетентностью родителей в плане имеющегося у ребенка нарушения, часто непониманием его сущности, излишней верой или недоверием к коррекционному воздействию и формированию компенсаторных возможностей у ребенка. Родители часто полностью отстраняются от воспитательных взаимодействий с ребенком, предполагая, что они могут этим помешать специалисту. Негативные отношения иногда проявляются по причине полученного ранее отрицательного опыта взаимодействия с ОДО и специалистами, функционал которых родителям непонятен (психологи, дефектологи, педиатры, хирурги, логопеды и др.).

Другая позиция является смешанной и включает несколько составляющих. Родители воспринимают специалиста как контролера, который выполняет лидирующую роль и дает им установки, обязательные к безукоризненному исполнению. При этом родители не чувствуют себя как равных участников совместного взаимодействия. У них создается впечатление, что рекомендации специалистов для работы с ребенком, это не в интересах именно ребенка, а с целью оценки их состоятельности как личности и родителей.

Причем у педагогов возникает похожая ситуация, когда они воспринимают родителей как инспекторов, которые детально вникают в работу специалиста.

Таким образом, достижение положительных результатов в коррекционной работе с детьми с нарушением речи возможно при объединении усилий всех участников педагогического процесса при ведущей роли специалистов, подготовленных к работе с такими детьми. Важно, чтобы психолог, дефектолог, логопед и родители действовали согласованно. Это может обеспечить профессионально подготовленный специалист.

Распределяя задачи между участниками коррекционно-развивающего процесса, мы стремимся достичь одну общую цель. Каждый родитель должен понимать, что необходимо участвовать в коррекционно-педагогическом процессе не потому, что этого хотят специалисты, а в первую очередь потому, что это крайне необходимо для развития их собственного ребенка. Особо велика роль семьи при формировании личности детей с нарушениями речи. В научных исследованиях указывается, что одним из ведущих условий для системы коррекционных мероприятий с ребенком, имеющим речевые нарушения, является компетентность в этих вопросах родителей и обязательное привлечение семьи к данному процессу. В дошкольной коррекционной педагогике при определении содержания педагогического просвещения родителей уделяется особое внимание воспитанию детско-родительских отношений, когда ребенок с уважением и любовью воспринимает родителей, доверяет им, чувствует интерес ко всем членам семьи и защищенность в своем маленьком семейном коллективе.

С нашей точки зрения, педагогическое просвещение родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, должно быть направленно на мотивированное взаимодействие членов семьи ко всему коррекционному процессу, который ведет специалист. Важны партнерские отношения с родителями воспитанников, разработка и анализ результативности совместной деятельности, ориентировка на современные требования ГОС по внедрению структурных вариантов взаимодействия родителей и специалистов как метода повышения уровня коррекционно-образовательного процесса, повышение знаний, компетентности семьи в вопросах общего и речевого развития детей.

1. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Проблема вступления ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общественные отношения принципиально важна для общества и находится в центре внимания многих исследований. Она особо актуальна для дошкольного образования, так как именно в дошкольном возрасте закладываются основы социального поведения.

В специальной педагогике и психологии определены особенности развития детей с ОВЗ. Понятие ОВЗ непосредственно связано с определением ограниченных возможностей и нормы развития. В связи с этим целесообразно рассмотреть понятия нормы и аномальности развития.

Понятие норма очень неоднозначно, поскольку нет четкой границы между нормой и отклонением и ее надо рассматривать не как эталон, а просто ориентир. В связи с этим необходимо с осторожностью применять это понятие при диагностике уровня развития ребенка.

Критерием нормы является состояние организма или органа, которое не нарушает целесообразное функционирование организма. Нормы не абсолютны, они развиваются, обусловлены социальными стереотипами, иногда определяются ожиданиями, собственным опытом.

Аномальность непосредственно связана с показателями, характеризующими нормальную психическую деятельность, и при этом выявляет отклонения от этой нормы. Дети с ОВЗ особо восприимчивы к внешним воздействиям, в результате формируется неадекватное представление об окружающем мире, и, как следствие, неправильная адаптация к нему.

Проблема нормы и аномальности выходит за пределы медицины, психологии, общей и специальной педагогики и является одной из актуальных общих социальных проблем развития и формирования человека.

Сущность понятий нормы и аномальности рассматриваются, как правило, как образец, руководящее начало, отклонение от общепринятого понимания.

Развитие – это процесс количественных и качественных изменений в организме и других объектах. Развитие проявляется по ходу накопления количественных характеристик, которые постепенно и динамично переходят в качественные преобразования. Именно они определяют новые возможности и ранее не существующие предпосылки дальнейшего развития ребенка с опорой на предыдущий уровень. Проблема преемственности в целях, задачах, содержании работы по воспитанию на конкретном возрастном периоде напрямую связаны с учетом новообразований ребенка на предыдущем конкретном возрастном этапе. Всестороннее развитие человека совершается по общим законам и закономерностям, проявляющимся на определенном возрастном этапе.

В дошкольный период становления личности выделяются несколько стадий в индивидуальном развитии человека, важнейшие и закономерно следующие друг за другом: младенческий возраст, ранний детский возраст (преддошкольный), дошкольный возраст.

На каждой стадии происходит постепенное накопление количественных и качественных изменений, ведущих к значительному преобразованию личности человека, когда он переходит на новую ступень развития, являющуюся не внешней надстройкой над предшествующей ступенью, а внутренней ее переработкой.

Каждый возраст характеризуется особыми специфическими потребностями и проблемами. Так, в *раннем детстве* происходит активное развития движений, формируются культурно-бытовые навыки, развиваются все стороны речи. В *младшем дошкольном возрасте* развивается тонкая моторика, продолжается интенсивное сенсорное развитие, зарождается творческая игра, интенсивно происходит общение с окружающим миром. *Старший дошкольный возраст* сенситивен для развития эстетических категорий и систематического обучения. В этом возрасте происходит активное развитие речи, формируются стереотипы социальных отношений, усваиваются образцы адаптивного поведения.

На основе данных анатомо-физиологического и психического развития на каждом возрастном этапе определяются психофизические особенности развития детей в норме, с которыми можно сравнивать развитие детей с отклонениями.

Этап 1 – младенчество (от рождения до 1 года). Уже к моменту рождения у ребенка сформированы врожденные безусловные рефлексы, на базе которых в младенческом возрасте формируется ряд основ для психофизического развития, в частности, для развития моторики и речи. К концу первого года жизни ребенок начинает делать первые шаги, понимать некоторые обращенные к нему слова и лепечет сам.

Этап 2 – преддошкольный (от 1 года до 3-х лет). В этот период происходят существенные изменения в развитии, имеющие исключительное значение для формирования психических функций у ребенка. Это, прежде всего, интенсивное развитие моторики, опыта употребления различных предметов. Интенсивно в этом возрасте развивается речь, в результате чего обогащаются средства общения ребенка с окружающими, восприятия и познания окружающего мира. Развитие речи обуславливает развитие мышления, поскольку слово соотносится с вещами, предметами и действиями.

Этап 3 – дошкольный (от 3-х до 7 лет). В этот период совершенствуется двигательная сфера в плане координирования, ловкости, уверенности движений. Исключительно бурно у дошкольника идет речевое развитие. К трехлетнему возрасту нормально развивающиеся дети обычно овладевают всей системой звуков родного языка и основными формами его грамматического строя. В дальнейшем происходит стабилизация имеющихся и формирование новых приобретений в развитии речи.

Переход от одного возрастного периода к другому происходит спонтанно по мере созревания организма и может сопровождаться кризисами.

В обобщенном плане *кризис* – это состояние, когда происходят значимые качественные изменения личности. К кризисам относят особые, относительно непродолжительные по времени (до года) периоды онтогенеза, характеризующиеся резкими психологическими изменениями в результате столкновения некоторых обстоятельств и особенностей развития.

В детском возрасте выделяют «кризис новорожденности», «кризис первого года жизни», «кризис трех лет», «кризис 6–7 лет». При кризисе личность как бы оказывается в неразрешимой, с ее точки зрения, ситуации, требующей активных действий. Разрешение возникающих противоречий мобилизует силы человека и дает скачок развития.

В развитии человека выделяются сензитивные периоды, которые являются наиболее благоприятными для развития какой-либо стороны психической деятельности (речи, творчества, обучения). Ученые отмечают, что слишком раннее обучение не дает педагогического эффекта, а слишком позднее обучение не играет той роли в развитии, которую оно играет тогда, когда происходит в оптимальные сроки. Именно это требует от педагогов и родителей знаний о наличии и особенностях сензитивных периодов, чтобы оптимально использовать их при воспитании личности ребенка в целом и формирования отдельных сторон его развития именно в этот период.

Важнейшей характеристикой и показателем становления динамично развивающейся в детстве личности является уровень ее психического развития, представляющий собой закономерное изменение психических процессов во времени, выраженный в количественных, качественных и структурных преобразованиях.

При изучении особенностей развития ребенка необходимо учесть, что развитие психики детей с ОВЗ подчиняется тем же общим и специфическим закономерностям, которые имеют место в развитии нормального ребенка.

Из общих закономерностей – это:

- *цикличность психического развития* (развитие имеет сложную организацию во времени);
- *неравномерность психического развития* (активное созревание мозга в определенные периоды жизни, отдельные психические функции развиваются на базе ранее сформированных);
- *пластичность нервной системы* (нервная система пластична, а, следовательно, обладает высокими компенсаторными возможностями);
- *взаимовлияние биологического и социального в процессе развития.*

Из специфических закономерностей – это личностные изменения:

- нарушение приема, переработки, сохранения и использования информации;
- более длительные сроки формирования представлений и понятий;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптации (частичная или полная утрата человеком способности приспосабливаться к условиям социальной жизни).

По современной классификации различают следующие категории детей с нарушениями в развитии: 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие); 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие); 3) дети с нарушениями речи; 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети); 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР); 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП); 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (ЭВС); 8) дети с нарушением поведения и общения; 9) дети с комплексными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений) психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Данные исследований развития детей с ОВЗ показывают, что именно имеющийся дефект влияет на их развитие в настоящем и, если не корректировать его, то и в будущем.

Дети с ОВЗ не могут осуществлять полноценный анализ окружающих объектов, соотносить части и общее, что замедляет их конструктивную деятельность.

Общение с ребенком с ОВЗ затрудняется в силу неустойчивости и рассеянности его внимания. Он с трудом переключается с одной деятельности на другую, не сосредотачивается на объекте, постоянно отвлекается и реагирует на наиболее яркие объекты по форме, звучанию, цвету. Недостатки организации внимания обуславливаются низкой любознательностью, ограниченным вниманием к окружающему миру, слабым развитием интеллектуальной активности и ведут к отсутствию у детей интереса к окружающему миру.

У детей с ОВЗ память особо не отличается от той, которая присутствует у детей с нормой развития. Это выражается в ее

объеме, преобладании кратковременной памяти над долговременной, механической над логической, наглядной над словесной памятью.

Наблюдения за детьми в процессе индивидуальной и коллективной деятельности выявили сложности общения у детей с проблемами развития. Замкнутость и отчужденность от окружающих особо очевидна у них в играх, в выражении просьбы, желании поддержать партнера, невозможности проявить себя.

У детей с разными нарушениями имеют место и разные варианты развития всех анатомо-физиологических и психических процессов, так как это зависит от вида нарушения, глубины его сложности, своевременности исправления, активного включения в его коррекцию специалистов соответствующих областей.

Так, например, дети с нарушением слуха лишены получения информации извне, что ограничивает процесс их интеллектуального развития. Именно это деформирует как память, так и мышление проблемного ребенка. Как следствие происходит замедленное овладение словарным запасом, наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в целом в развитии отстают от своих сверстников.

Для детей с нарушением зрения свойственен страх от того, что они оказываются в туманном мире, где все смутно или искаженно. Они отличаются низкой работоспособностью, быстрой утомляемостью, замедленным темпом усвоения материала. Дети не уверены в своих силах, часто прибегают не к словесному общению, обращаются за помощью, не умея четко сформулировать свои трудности. Именно слабовидящие и невидящие дети остро чувствуют опасность, часто раздражительны и обидчивы, не уверены в себе, считают, что у них все в порядке, но что-то не так с людьми, которые общаются с ними. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения (или другого дефекта), уровнем глубины и сущности нарушения, его связью с другими, личными особенностями детей.

Происходят специфические нарушения речи и у детей, находящихся в состоянии эмоционального напряжения. У них проявляется громкость или переход в шепот, резко удлиняются паузы,

фразы обрывисты и не договариваются, засоряют речь слова паразиты. В целом речь ребенка резка, но и очень нерешительна и настороженна.

При нарушении речи первичного и вторичного генеза могут проявляться разнообразные особенности психического характера, учет которых необходим при диагностике и планировании образовательного маршрута развития ребенка при проведении коррекционной работы. Функциональные нарушения у ребенка напрямую связаны с развитием речи и поведения.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) действуют импульсивно, предпочитают общение с детьми младшими, у них ослаблена мотивационная основа совместного контакта (совсем не проявляют интерес к играм и совместному труду).

Если задержка психического развития связана с нарушением двигательного аппарата (ДЦП), то особенности психики и поведения ребенка значительно выражены: незрелость эмоционально-волевой сферы при соответствии интеллекта возрастным нормам, высокая внушаемость; проявляющиеся особенности носят выраженный эгоистичный характер, некоторую агрессию и стремление к роли лидера, при сохранении «детскости».

В настоящее время вызывает интерес и социальную озабоченность увеличение количества детей с выраженным ранним детским аутизмом (РДА). Они не воспринимают окружающий мир как большинство других людей. Их привлекает мир иллюзий и фантазий, который они создают сами или варьируют разные элементы искусства, театра, сказок и ранее встречающихся нереальных в мире элементов. Они или полностью замыкаются в себе или живут в созданном ими нереальном мире.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- отсутствие потребности в общении даже с близкими родными людьми. При этом выражена настойчивость принудить делать их, что-то неординарное, которое придумал сам ребенок с РДА и радоваться несуразности своей выдумки с окружающими людьми независимо от возраста и попытки приблизиться к ним;
- отсутствие эмоциональной реакции даже по отношению к близким людям (игнорирование реакции матери и при этом раздражительность и частое стремление сделать наоборот).

Иногда чувствуется, что при этом ребенок проявляет радость и удовольствие, если родные люди огорчены и не довольны его действиями;

– повышенная реакция к слабым раздражителям (повторяющиеся действия и движения: качание телом или отдельными его частями). Ребенок длительно рассматривает предметы или явления, которые он видит из окна, стремится окунуться без причин в воду, причем или очень горячую или холодную, не переносит взгляда собеседника, опускает голову, уходит от зрительного контакта, не переносит взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательной методологической разработки системы работы с ним.

Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии речи. В процессе психологической помощи не всегда учитывается только какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, важно видеть личность в целом со всеми ее особенностями

Остановимся на ограниченных возможностях здоровья детей, связанных с нарушением речи. Прежде всего, следует учитывать, имеющуюся классификацию нарушений речи. Эта классификация учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени.

Выделяются следующие группы речевых нарушений:

1) *фонетическое нарушение речи* (ФНР) – нарушение произношения отдельных звуков;

2) *фонетико-фонематическое нарушение речи* (ФФНР), наряду с нарушением фонетической стороны имеется и недоразвитие фонематических процессов;

3) *общее недоразвитие речи* (ОНР I, II, III уровней), нарушены все компоненты языковой системы (лексика, грамматика, фонетика.)

Наряду с общими закономерностями, имеют место специфические, характерные только для детей с тем или иным нарушением. Эти закономерности не противоречат общим, но имеют некоторые особенности для лиц с речевой патологией:

- снижение количества и качества информации, поступающей через поврежденный анализатор. При речевых нарушениях

– это недостаточность слухового восприятия, фонетико-фонематические и лексико-грамматические нарушения;

- специфичность формирования психологической системы (субъективная неудовлетворенность, нарушения самооценки, не адаптивность к фрустрации, снижение резистентности к стрессу, недостаточная социальная адаптация);

- зависимость компенсаторных процессов от времени и качества коррекционной работы.

Представляют интерес особенности личности, имеющей нарушение речи. Эти личностные свойства зависят от сущности его характера, его отношения к своему дефекту и берутся за основу коррекционной работы с ребенком.

Так называемые «чистые» типы личности в практике не встречаются. Имеет место преобладание какого-то типа, определяющего направленность личности.

Для ребенка с нарушением речи характерны социально ориентированный (конформный), доминирующий, чувствительный, тревожный, гармоничный типы личности.

Рассмотрим некоторые из них. Так относительно часто высказывалось мнение, что речевой дефект способствует формированию неадекватной самооценки, создает у ребенка ощущение своей неполноценности, опасности осуждения окружающих, робости, неуверенности в своих возможностях, боязнь насмешек и унижения.

К оценке состояния своей речи дети относятся достаточно критично и особо реагируют на нее со стороны окружающих. Они низко оценивают произношение звуков и слов, моторные затруднения. Если достигнуты успехи, то дети стремятся выполнять более простые задания в связи с появлением опасности, что больше не будет положительных результатов и это выступает как защитная реакция. Часто тревога и страх перед неудачей расстраивают его и не дают возможности сосредоточиться на правильной речи и уверенности в своих силах.

Таким образом, самооценки дошкольников более низкие и менее дифференцированы, чем у детей с нормальным речевым развитием. С возрастом такой подход меняется в сторону адекватности своих достижений.

Практика и наблюдения за детьми и родителями позволили выявить разные степени их *фиксированности на дефекте*.

Одна из них – нулевая, когда дети и родители не особо тревожатся о состоянии речи своих детей и собственной. Они спокойны, не делают замечания детям. Сами дети активны, инициативны в общении и не испытывают дискомфорта. Они не обидчивы, доброжелательны и ведут себя как дети с нормой развития речи.

Умеренный уровень степени фиксированности на дефекте выражается в переживаниях детей и родителей, они пытаются его не замечать и скрывать от окружающих, стремятся заменить трудности в речи жестами, мимикой, театральными уловками. Дети ведут себя уверенно и не испытывают чувства неполноценности, они активны во всех видах деятельности, часто претендуют на роль лидера и организатора.

Выраженная степень фиксированности на дефекте – это особое, достаточно тяжелое состояние личности, влияющее на поведение детей и ведущее к частой депрессии. Они часто изолируются от других, считают себя униженным, испытывают страх перед речью.

Дефект речи и переживания по этому поводу у каждого ребенка и его родителей находятся в сложных взаимоотношениях и определяются его индивидуальными особенностями и средой проживания.

Тревожность – это одно из проявлений снижения или утраты способности приспосабливаться к окружающей среде разного вида и страх, что это будет постоянно усиливаться в перспективе. Это субъективное отражение неблагополучия личности. Таким образом, от особенностей психического состояния личности зависит уровень проявления той или иной тревожности. В связи именно с особенностью конкретной личности выделяются ситуативная и личностная тревожность.

Особенностью *ситуативной тревожности* является то, что может появиться непреднамеренно. Возникает ситуация разного по своему характеру вида, которая объективно вызывает беспокойство. Она предполагает конкретные обстоятельства ограниченные определенными условиями. Человек интуитивно испытывает тревогу, зная, что по результатам предшествующих событий из-за нее может возникнуть проблема. Ситуативная тревожность, возникающая у каждого человека, обусловлена тем, что то, что случилось,

было не предвидимым именно сейчас, и каждый человек реагирует на это по-разному.

Второй вид – *личностная тревожность*, когда человек проявляет ее в таких ситуациях, где оснований для этого конкретно не имеется. При наличии в семье ребенка с ОВЗ эта тревожность имеет именно такой вид.

Если дать характеристику тревожности детей с нарушением речи, то она может быть ситуативной и личностной. При понимании своего состояния у них наблюдается повышенная чувствительность, низкая самооценка, дети беспокойны и постоянно ожидают неприятностей, в том числе со стороны окружающих. Вне занятий они пытаются активничать, общаться со сверстниками, выбирают друзей, избирательно относятся к взрослым. На занятиях же резко меняется их поведение и речевая активность. Дети проявляют патологические черты невротического характера (отказываются отвечать на вопросы, проявляют нервозность и раздражительность, замкнутость, негативизм, выраженную обидчивость, зависть к другим детям).

Таким образом, дети с ОВЗ – это своеобразные воспитанники, и при стремлении обеспечить их успешную социализацию следует учитывать выше перечисленные особенности, активно привлекая к этому процессу специалистов и родителей.

2. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Семья является ближайшей окружающей средой, в которой находится человек с первых дней рождения. Она разнообразна по составу, количеству детей и родителей, ролям, которые выполняют члены семьи, преобладанию психологического микроклимата и особенностям отношения друг к другу. В связи с таким подходом определяются разные виды семей по количеству членов и характеру имеющейся в ней атмосферы взаимодействия: полные и неполные (в семье два или один родитель), многодетные, малодетные или бездетные, традиционные (патриархальные и демократические партнерские), нуклеарные (двухпоколенные) и расширенные (многопоколенные, трех или более).

Характер присутствующей атмосферы в семье можно конкретизировать и определить как комфортную, стабилизирующую, счастливую, доброжелательную, имеющую совместную позитивную позицию в оценке окружающего мира, наличие взаимопомощи и взаимоуважения, а также как токсичную, агрессивную. Семья функционирует в социуме и климат в ней зависит как от социальных, так и личностных качеств ее членов; определяется многими факторами, как социального, так и личностного характера.

Каждая семья проходит определенные этапы становления и, как правило, совершенствуется в результате совместной деятельности и проживания. Проблемы семьи, семейного воспитания и детско-родительских отношений, как фактора, оказывающего сильное влияние на психическое и эмоциональное состояние детей – одни из актуальных проблем, стоящих перед педагогами, психологами, специалистами разного направления и родителями.

Семья, как сложнейшая подсистема общества, выполняет разнообразные функции и является объектом исследования целого комплекса разных наук (философия, социология, демография, экономика, юриспруденция, психология, педагогика, медицина,

этнография), которые рассматривают все аспекты жизнедеятельности семьи.

В современных новых направлениях развития педагогики как самостоятельная определилась семейная педагогика. Это наука о воспитании в семье, которая изучает особенности и специфику условий семейного воспитания, его связь с общественным воспитанием, вопросы организации, содержания и форм осуществления воспитания в семье, роль эмоционального контакта между родителями и всеми членами семьи.

Одним из современных направлений становления новых отраслей педагогики является выделение внутри единой системы педагогических наук и специальной педагогики. Важнейшей причиной этого является тот факт, что в настоящее время поистине международной проблемой стал рост физических и психических отклонений в развитии современных детей. Воспитание таких детей в целом и роль в этом процессе родителей достаточно мало изученная проблема, которая не акцентирует внимание на детальном изучении участия родителей в коррекционно-реабилитационном процессе и роли семьи как фактора, необходимого для создания комфортной психологической атмосферы взаимодействия родителей и специалистов. Для всех участников педагогического процесса – специалистов разного вида направленности (дефектологов, психологов, социальных педагогов, сурдопедагогов, олигофренопедагогов, тифлопедагогов, логопедов), родителей и самого ребенка с ОВЗ важно единство взглядов в понимании роли ответственности каждого в достижении сложнейшей цели коррекции развития и социализации ребенка.

В настоящее время возникает необходимость совершенствования, поиска и разработки эффективных путей предупреждения нарушений и коррекционной работы с детьми, имеющими те или иные ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). В рамках организаций образования всех уровней, реализующих государственные образовательные стандарты и образовательные программы, отдельно выделяются особенности воспитания детей с ОВЗ. Так в стандарте дошкольного образования отмечается, что должны учитываться индивидуальные потребности ребенка, определяющие особые условия получения им образования, удовлетворения потребностей в особых образовательных условиях.

Зарубежными и отечественными учеными неоднократно указывалось на необходимость изучения семей, имеющих детей с теми или иными нарушениями развития. Так, рождение ребенка с патологией приводит к трансформации всех семейных отношений, меняет статус семьи в обществе, ставит ее в ряд проблемных.

Становление и функционирование семей, имеющих детей с особенностями развития происходит по тем же законам, по которым живут семьи, где дети не имеют ограниченных возможностей здоровья. В тоже время, нельзя игнорировать тот факт, что у этих семей имеются особенности, которые связаны именно со специфическим положением в них не совсем здоровых детей, неумением родителей ориентироваться в сложившейся ситуации.

Проблемные семьи целесообразно рассматривать с двух позиций. Первая из них – социальное положение такой семьи в обществе (специальные законы по защите, психолого-педагогической и материальной помощи и поддержке, разработка технологий воспитания и соответствующего оборудования). Вторая позиция – факт присутствия в семье ребенка с ОВЗ и иногда полная или частичная его изоляция от общества. Здесь особо обостренно чувство понимания родителями и часто самим ребенком, что он отдален от мира окружающих, так как в силу имеющихся нарушений не воспринимает этот мир в полной мере со всеми нюансами и тонкостям, что ведет к специфическому толкованию полученной информации в силу ее ограниченности.

Через сохранившиеся анализаторы он многое понимает или понимает частично, но чувствует, что не может адекватно общаться с другими детьми, участвовать в совместной деятельности, не всегда воспринимает и принимает их предложения или отказ участия в игре или общении.

Факт появления в семье ребенка с ОВЗ вызывает разные, часто противоречивые чувства: непонимание произошедшего, игнорирование, надежды, страх, обида и беспомощность. При специальной помощи со стороны специалистов, осознание факта рождения ребенка с нарушением у родителей постепенно меняется на рациональную оценку ситуации и поиск путей решения проблемы.

К сожалению, под воздействием разных факторов первоначальное состояние шока у родителей трансформируется в негативизм,

недоверие поставленному диагнозу, отказ от обследования ребенка и специальной работы с ним по коррекции нарушений. Такое состояние близких ребенку родственников психологами и специалистами объясняется стремлением уйти от проблемы, сохранить надежду на возможность выздоровления, верой во временную непостоятельность нарушений, ссылаясь на то, что ни у них (родителей), ни у их родственников такой проблемы со здоровьем не было и это представляется вне ее связи с наследственностью.

Через специальное обследование ребенка с ОВЗ, консультации у разных специалистов, общение с родителями, которые тоже имеют таких детей, изучение информации в разных источниках происходит вхождение родителей в тему, понимание ее сущности и постепенное принятие диагноза. Однако, при осознании сложности ситуации в отношении своего ребенка и неспособности ему сиюминутно и быстро помочь, многие родители погружаются в глубокую депрессию. Обычно она выражается как чрезмерный оптимизм и надежда на лучший исход или как растерянность, непонимание какими должны быть их последующие действия, с кем они могут непосредственно общаться и кому доверять свои проблемы.

Работа с семьями, имеющими детей с ОВЗ, сложнейшая государственная проблема. Они постоянно находятся в центре внимания всех опекаемых их служб. Важно помочь семье пройти социально-психологическую адаптацию. К сожалению, в настоящее время при имеющемся уровне педагогического и психологического просвещения родителей, лишь некоторая часть семей достигает относительно благополучного состояния, позитивно сказывающегося на выздоровлении ребенка.

Для таких проблемных семей выделяют общие признаки характеризующиеся тревогой и неуверенностью решить возникшую проблему. Членам семьи поведение и личностные проявления ребенка с ОВЗ не понятны и часто вызывают полярные чувства – это или раздражительность и страх, или упрек его в неадекватности поведения.

Присутствие в семье ребенка с нарушением развития приводит к искажению самих семейных отношений. Появление проблемного ребенка, непонимание причин и самого данного факта постепенно обуславливают то, что родители самостоятельно

начинают искать эти причины и невольно соотносить себя и всю семью с неполноценностью. Вольное или невольное принятие такого положения способствует ограничению общения с ранее хорошими знакомыми, коллегам на работе, близкими родственниками, причем не только больного ребенка, но и всех членов семьи, в том числе и здоровых детей.

Родители часто ошибочно считают себя виновными в недоразвитии ребенка и чрезмерно верят в возможность решения проблемы через заговоры, снятие порчи и других аналогичных нетрадиционных методов поддержки и лечения.

С психологической точки зрения родители сталкиваются с двумя факторами: с одной стороны, они видят, что их ребенок особенный по сравнению с другими, но, с другой – свято верят, что эта особенность не со знаком минус, а выступает проявлением его необычности в плане неординарности развития, раннего проявления гениальности и наличия потенциальных возможностей. В связи с этим они начинают демонстрировать «успехи» ребенка и винят во многом специалистов медицинского и психолого-педагогического направления, с их точки зрения, не видящих положительные стороны развития ребенка. В данной ситуации ребенок устает от такой навязанной ему публичности, ощущает ограниченность своих действий, которые хотят увидеть родители, упрямится, замыкается в себе, не уверен в своих возможностях.

Для ребенка с ОВЗ важно чувствовать себя не ущербно, а более-менее комфортно, несмотря на некоторые нарушения. Этому может помочь только семья, так как для других он всегда будет не обычным, не таким как все. Как бы ни было дискомфортно для родителей необычного ребенка нельзя прятать. Ему интересно все: пляж, театр, кино, игровая площадка, кофе, игры, общение с взрослыми и детьми, и это должно быть ему доступно.

Семья, имеющая ребенка с ОВЗ, как и обычная семья, имеет внутреннюю дифференциацию в виде четырех подсистем: индивидуальную, представленную отдельными членами семьи; супружескую, позволяющую удовлетворить потребности в интимности, безопасности, любви, уважении; родительскую, при которой у одних есть обязанность и ответственность (родители), а у других потребность в понимании и необходимости подчинения;

сиблинговую, определяющую качество и уровень взаимоотношений между имеющимися в семье всеми детьми [17].

Рассмотрим проявление этих четырех подсистем в семьях, имеющих ребенка с нарушением развития. Особо надо подчеркнуть, что при наличии в семье ребенка с отклонениями даже нарушение в одной из подсистеме ведет к сбою всей системы.

Анализируя индивидуальную подсистему семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, следует остановиться на характеристике отдельных ее членов. Особенности их поведения, несомненно, связаны с их личностными характеристиками, которые сформировались до того, когда они попали в среду, где находится ребенок с проблемами развития.

Надо подчеркнуть, что часто выражен факт, когда вовлеченность некоторых членов семьи в жизнь больного ребенка и тех, кто находится рядом с ними, сводится до минимума. Это проявляется в нарушении практически всех подсистем: например, отец, может избегать супружеских и родительских взаимодействий из-за не понимания причин появления отклонений в развитии ребенка; мать, уделяющая максимум внимания ребенку, имеющему проблемы, оставляет без заботы и внимания мужа и других детей; представители старшего поколения убеждают родственников, что все должно идти естественным путем и все наладится и у ребенка и в семье в целом.

Отдельно стоит рассмотреть роль матери в семье, где появляется ребенок с ОВЗ. Иногда матери проблемных детей постепенно при их воспитании и оценке со стороны окружающих приобретают черты личности, которые им ранее не были свойственны. Наиболее выраженными являются повышенная эмоциональная чувствительность, неустойчивость настроения, как правило, в сторону его снижения и непредсказуемости проявления. Постоянная тревожность и недоверие окружающим при выраженном подозрении, что они не сочувствуют ей и проявляют равнодушие, не признают именно ее значимость и ведущую роль в воспитании проблемного ребенка.

Данное поведение и позицию матери в семье и при общении с окружающими следует рассматривать как особую форму ее защищенности, стремление глубоко самой вникнуть в проблему, так как это ее личная проблема и она мало понятна другим. Как

следствие имеет место отсутствие гибкости суждений и повышенная принципиальность, утрированное чувство долга, трудность компромиссов.

Практика показывает, что со стороны отца нередко возникает недоверие, супруги начинают искать причины несчастья ребенка друг в друге, что ведет к внутрисемейным конфликтам. Отец не всегда может пережить такой длительный стресс и часто покидает семью.

Известный дипломат, общественный деятель, литератор, человек не равнодушный к социальным проблемам общества А.С. Грибоедов высказывал предположения о сущности материнской и отцовской любви к ребенку. Он обращал внимание на то, что мать любит своего ребенка, как только почувствует биение его сердца под своим. Она обычно не особо думает, о том, каким он родится, какое у него будет будущее. Она любит его по факту рождения как родного существа.

Отец любит ребенка в двух случаях: прежде всего, если его рождение планировалось с любимой женщиной и она для него дорога по совместимости и комфортности совместной семейной жизни. Привязанность отца к ребенку принимает осознанный смысл, когда он (ребенок) начинает его узнавать и реагировать на внешний вид, голос, жесты и мимику. Вероятно, этим можно объяснить отдельные особенности поведения отца к ребенку с проблемами развития.

С течением времени «дефицит любви» к ребенку и у матери и у отца не исчезает. В случаях, выраженных противоречий между родителями и ограничений общения отца с матерью и ребенком, тоска по отцовской любви оборачивается для ребенка невротизмом, склонностью к формированию различных зависимостей, стремлению обратить на себя внимание деструктивными формами поведения.

Отсутствие психоэмоциональной связи с отцом приводит к излишней агрессии в период полового созревания. Чувство неполноценности чаще посещает людей, которые не имели тесной связи с отцом. Также эти люди страдают от чувства отверженности и незащитности, им присущи различные виды страхов.

Индивидуальная подсистема представлена старшим поколением в лице бабушек, дедушек, прабабушек, прадедушек. Иногда

у каждого из них не только разное отношение к ребенку, но и выраженные противоречия в личных взаимоотношениях, приводящие к конфликтам, стремлению внедрить в практику семейных отношений свое мнение и желание «решать и властвовать».

Рассмотрим сущность трех остальных подсистем внутренней дифференциации семьи, которые определяют общий микроклимат в семье и теснейшим образом связаны с другими подсистемами. Супружеская, родительская и sibлинговая подсистемы тесно взаимосвязаны и в семьях, в которых имеются дети с ОВЗ, деформируются и существенно меняются по сравнению с традиционными семьями.

Отношение родителей к особому ребенку заметно отличается от их отношения к ребенку с нормой развития. При этом, если они оба есть в семье, то формы взаимоотношений и выражения отношения к детям разные. Это может проявляться в их сравнении в пользу ребенка с нормой развития, демонстрации его как примера для подражания, или упрека беречь и не обижать «несчастливого» братика или сестричку, уступать ему во всем, ничего о нем не рассказывать другим.

Здоровые дети в таких семьях не получают от родителей должного внимания и заботы, что сказывается на их эмоциональном состоянии, вызывает ревность, зависть, ощущение обузы и постоянной обязанности перед всеми членами семьи и проблемным родственником.

Все члены семьи в той или иной степени занимаются воспитанием ребенка с ОВЗ. Общие установки и рекомендации они получают от специалистов, но часто дают им свою интерпретацию, тем самым допуская существенные ошибки в воспитании детей в семье.

Как правило, семьи, воспитывающие детей ОВЗ, чрезмерно их опекают. При потворствующей опеке ребенку почти ничего не запрещают, если и делают замечания, то в мягкой корректной форме, проявляют самопожертвование ради того, чтобы ребенок был под постоянным вниманием и всегда защищен.

При доминирующей опеке родители не просто слишком много помогают ребенку, но и постоянно контролируют его. При этом нотации, объяснения, замечания не всегда корректные, подавляют его инициативу и не учитывают мнение ребенка. В этом

случае контроль достаточно жесткий и напрямую связан с тем, что надо поступать согласно указаниям взрослых, а иначе возникнут проблемы. Такой ребенок удобен родителям и другим взрослым. В тоже время у него не формируется и не проявляется важнейшее новообразование дошкольного возраста – инициативность.

Следует отметить, что чрезмерная опека любого ребенка приводит к тому, что у него снижается самооценка, поведение имеет протестные формы, возникает чувство беспомощности и зависимости от мнения и действий окружающих, выражена неспособность самостоятельно принимать решения, проявление разных видов депрессии, наблюдаются трудности в общении, иногда имеется яркая неадекватность поведения с резкой сменой настроения.

Одним из существенных недостатков в воспитании ребенка с ОВЗ в семье является противоположный тип отношений – гипоопека (гипопротекция). Проявляется она в виде предоставления ребенку возможности самому действовать, и со стороны всех членов семьи нет к нему внимания и заботы. Это наблюдается часто в отношении нежеланных детей, но наиболее часто гипоопека выражена и к детям, имеющим проблемы в развитии. В таких семьях дети замкнуты, не стремятся к общению, их реакция настороженна и они обычно ничего не планируют, а живут в своем мире, часто в мире фантазий не свойственных реальности. Желание этих детей обратить на себя внимание не очень высокое. Они как бы живут в своем мире, но иногда начинают навязываться родителям и другим членам семьи путем неадекватных действий (делают все наоборот, стараются любезничать и не подчиняются принятым требованиям, кривляются, высказывают алогичные предложения поведения и действий). Дело иногда доходит и до выраженной агрессии, членовредительства, угроз и истерик.

Обычно в семьях с детьми, имеющими ОВЗ, чрезмерная опека и безразличие к ребенку сосуществуют вместе, при выраженной форме одной из них. В то же время часто действия членов семьи беспорядочные, не скоординированные. Только у отдельных из них присутствует «сильная» позиция по отношению к ребенку (властный отец, снисходительная ко всему мать, чрезмерно опекающая бабушка или, наоборот, суровый старший брат). Вследствие таких личностных позиций членов семьи появляется воспитательная конфронтация внутри семьи.

Ребенок с ОВЗ часто на подсознательном уровне чувствует разногласия членов семьи, что отражается на его внутреннем состоянии: стремление понять в чем он виноват, заискивание, чувство ранимости, лживость, лицемерие, замкнутость или развязность. Таким образом, семья как первичный институт социализации определяет развитие личности ребенка с ОВЗ в целом.

Данные теории и практики общей и специальной педагогики подтверждают закономерность связи типа воспитания и формирующихся черт характера у ребенка в организациях специального (коррекционного) образования и в семье. Чрезмерная сентиментальность по отношению к детям, ограничение свободы поведения, чрезмерная опека, постоянный страх за психическое и физическое состояние ребенка, контроль опасных ситуаций, которые воспитанник не сможет преодолеть самостоятельно, ведут к его безынициативности, резкому снижению интереса, апатии, ощущению чувства безысходности и зависимости.

В тоже время жесткий контроль и игнорирование состояния ребенка пугает его и родителей. Он воспринимает родителей как судей, обвиняющих его в том, что от не него не зависит, а именно в плохом состоянии здоровья. В одном и другом случае ребенок склонен к асоциальным формам поведения, при этом боясь родителей, но, не умея сдерживаться и преодолевать трудности.

Таким образом, необходимо соблюдать такт и меру в отношениях к ребенку обеспечивая сбалансированное сочетание достаточной свободы, обоснованного контроля, создания условий для активности, социальной мобильности, адекватности, дружелюбия.

Итак, тот или иной тип воспитания способствует формированию определенных черт характера. Так, воспитание, характеризующееся теплыми отношениями при сильном ограничении свободы поведения, формирует у ребенка такие черты личности как зависимость, подчинение требованиям, даже если они не понятны ему и не отвечают его позиции.

Таким образом, мы видим как сбои в одной или нескольких подсистемах семьи нарушают всю ее функциональную систему в целом.

Семьи, имеющие аномального ребенка, испытывают в большей или меньшей степени психологические и социальные проблемы, нуждаются в специальной помощи. Возникающие в

проблемных семьях сложности имеют социально-психологические основы, обусловленные ответственностью за воспитание ребенка с ОВЗ.

Именно с этим связано то, что при характеристике этих семей, на первых порах выступает тревожность, импульсивность, мнительность, безэмоциональность, неприятие детей со стороны родителей, расхождения требований к ребенку со стороны разных членов семьи.

В тоже время и на теоретическом и на практическом уровнях особо выделяется факт, что семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, потенциально обладает возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребенка, точнее выполняет реабилитационную функцию.

Полноценная семья, как среда ближайшего окружения, для ребенка с ОВЗ – это среда обитания, удовлетворения потребностей в безопасности, в его принятии и признании. Она помогает личности в благоприятных условиях «прочувствовать» себя через других, увидеть себя со стороны.

Но, однако, не всегда учитывается влияние членов семьи, в первую очередь родителей, на динамику развития ребенка и степень его социальной адаптации, не учитывается также зависимость гармоничной внутрисемейной атмосферы от психоэмоционального состояния близких ребенку лиц. К сожалению, специалисты полностью упускают из виду и те психологические проблемы, с которыми ежедневно сталкиваются родители детей с отклонениями в развитии.

Таким образом, для семей детей, с отклонениями в развитии характерно проявление высокого уровня потребностей в получении помощи. Некоторая часть родителей, в связи с беспокойством о возникших проблемах, пытается их решать самостоятельно, но не всегда успешно.

Проблема воспитания детей с ОВЗ в современном обществе актуализировалась. Те или иные нарушения развития по-разному отражаются на всех сторонах становления личности и имеют выраженный индивидуальный характер. Родители могут активно и эффективно участвовать в педагогическом процессе по воспитанию детей с ОВЗ в том случае, если имеют правильное понимание особенностей развития ребенка. Через все социальные и

психолого-педагогические службы необходимо стимулировать желание родителей как можно раньше включаться в реабилитационный процесс, который непосредственно сориентирован на их ребенка и определяет программу долговременного эффективного совместного воздействия, позволяющего достигнуть поставленной цели.

3. ЗАДАЧИ, СОДЕРЖАНИЕ И ФОРМЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Развитие личности определяется многими факторами взаимосвязанными и дополняющими друг друга. Именно это и определяет их эффективность по отношению к конкретному ребенку. Значительные изменения, которые происходят в обществе, меняют всю его структуру, в том числе и семью, являющуюся важнейшим фактором развития человека.

В теории и практике педагогики задачи, содержание и формы организации и проведения работы с родителями достаточно разработаны и успешно используются. В тоже время надо констатировать, что на теоретическом и практическом уровнях недостаточно обобщены материалы по изучению семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи. Разнообразные проблемы детства, непосредственно касающиеся детей с ОВЗ, во многом обусловлены отсутствием в ПМР общепринятой государственной программы педагогического просвещения родителей, имеющих детей с особенностями развития.

Для детальной разработки этой проблемы важным является положение, что должна быть система работы, объединяющая соответствующие государственные структуры и специалистов разного направления. К ним можно отнести органы социальной защиты, обеспечивающие изменения и дополнения по социальному обеспечению лиц, имеющих ОВЗ; органы здравоохранения, решающие вопросы учета проблемных семей и оказание поддержки, помощи и реабилитации их детям, имеющим проблемы развития; органы образования, разрабатывающие порядок решения организационных вопросов воспитания детей, обосновывающие необходимую сеть организаций специального коррекционного образования региона, корректирующие имеющие и разрабатывающие инновационные программы и образовательные маршруты детей с учетом степени нарушения развития.

В педагогическом просвещении родителей велика роль профессиональной команды в состав которой входят социальные педагоги, психологи, дефектологи, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, врачи разных направлений. Для достижения поставленной цели реабилитации и социализации ребенка с ОВЗ в общество, важно создание усилиями всех участников педагогического процесса единого образовательного пространства.

Важно как можно раньше начать повышение общей психолого-педагогической культуры родителей детей с недостатками речевого развития, формирование у них правильного отношения к речевым проблемам ребенка, понимание необходимости оказания помощи их детям в преодолении речевой патологии и активного участия в коррекционном процессе с первых дней жизни ребенка в семье и при дальнейшем нахождении в организациях специального (коррекционного) образования.

Дошкольный возраст является наиболее благоприятным для становления речи ребенка. Наблюдения показывают, что при этом быстрее и легче преодолеваются недостатки речи, если создаются условия для полноценного и общего психического развития ребенка.

Проблеме обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития и образования детей большое внимание уделяется в государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ГОС ДО).

На примерах установления рациональных контактов с родителями по согласованию общественного и семейного взаимодействия подтверждается факт, что недостаточно внимания уделяется консультативно-просветительской работе по распространению медицинских и дефектологических знаний среди населения, несмотря на то, что нарушение у дошкольников разных функций, влияющих на их общее развитие, встречается в настоящее время значительно чаще, чем это было ранее.

Обсуждая вопросы, волнующие родителей детей с нарушением речи, психологи, педагоги и специалисты отмечают, что некоторые из родителей стремятся понять причины и факторы рисков возникновения речевых нарушений, а также путей и мер их профилактики. Это позитивная позиция выражается в стремле-

нии овладеть умением наблюдать за речью своего ребенка, консультироваться со специалистами, создавать в семье эмоционально комфортную обстановку, не поддерживать состояние уныния и тревоги ребенка, воспринимать его таким, какой он есть, но при этом постепенно работать над повышением своей компетенции в области технологий коррекции его речи.

Работа по педагогическому просвещению родителей предполагает соблюдение некоторых условий ее проведения, одним из которых является ориентировка их в закономерностях становления детской речи в норме и причинах ее изначального или последующего нарушения.

Определяя содержание педагогического просвещения родителей и ориентировки их в имеющихся у ребенка речевых нарушениях, необходимо определить объем базовых знаний для родителей, которые они могут усвоить для понимания сущности возникшей в развитии ребенка проблемы.

С нашей точки зрения, эти представления должны быть доступны и элементарны, но не носить опыт случайных выводов людей недостаточно осведомленных в проблемах речевых нарушений детей. В обязательном порядке эти знания должны иметь научную основу и опираться на результаты современных психологических и педагогических исследований, выводы и основные положения дефектологии и специальной педагогики, основ патологии анатомо-физиологического и психического становления формирующейся личности.

Можно сгруппировать представления родителей о комплексном характере речевого нарушения у ребенка по наиболее важным в этом вопросе направлениям.

Речь – это средство коммуникации и орудие мышления. Она не является врожденной способностью, а формируется под влиянием речи взрослых, нормального речевого окружения, воспитания и обучения, которое начинается с первых дней жизни. Коммуникативная функция речи способствует развитию навыков общения, выступает важнейшим средством связи с окружающим миром, основой получения информации для развития познавательной активности и мышления.

Для своевременного понимания факта, что у ребенка при диагностике выявлены нарушения речи, необходимо ориентироваться в закономерностях нормального речевого развития.

Причиной отставания в развитии речи могут быть перинатальные нарушения ЦНС, нарушения функций артикуляционного аппарата, поражение органа слуха, общее отставание в психическом развитии ребенка, влияние наследственности и воздействие неблагоприятных социальных факторов.

Трудности в освоении речи встречаются у детей в отставании физического развития, перенесших в раннем возрасте тяжелые заболевания, ослабленных, получающих неполноценное питание.

Основными направлениями коррекции при нарушении речи детей являются комплексные воздействия: логопедическая, психолого-педагогическая, психотерапевтическая помощь ребенку и его семье, медикаментозное лечение. Особое значение при организации помощи детям и родителям приобретает преемственность работы специалистов разного профиля (врачи, логопеды, психологи).

Развитие детской речи, подчиняется определенным закономерностям, по которым идет ее становление у детей с нормой общего развития. Их учет позволяет на научной основе строить педагогический процесс и учитывать их при исправлении речевых недостатков у детей.

Полноценное развитие речи детей опирается на полноценный уровень слухового и зрительного внимания и восприятия. При этом важно понимание детьми речи окружающих, расширение словарного запаса, стремление включиться в речевой контакт, проявлять интерес к социальному окружению через наблюдение, общение, поиск ответов на возникающие вопросы, проявление доброжелательности и желание обратить на себя внимание.

Успех преодоления отклонений в речевом развитии во многом определяется тем, в каком возрасте замечено отставание и в каком возрасте ребенку начинают оказывать логопедическую помощь.

Остановимся на характеристике некоторых особенностей и закономерностей становления речи детей, не имеющих нарушения общего и специального характера. Нарушение речи не всегда замечается окружающими, так как формы и уровень их проявления не бывают ярко выраженными. Чаще выражены нарушения звукопроизношения. Трудности произношения отдельных звуков не связываются родителями с общим углублением нарушения речи

в перспективе, в то же время, что при отсутствии соответствующей работы по коррекции этого нарушения оно может препятствовать имеющимся у ребенка способностям.

В дошкольном возрасте ребенок овладевает всеми сторонами речи. Период от рождения до 3-х лет наиболее благоприятный для становления речи. К этому сроку в основном заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга, ребенок овладевает главными формами родного языка, накапливает большой запас слов.

Основным источником развития речи является общение. С первых дней жизни восприятие мира у новорожденного происходит на основе эмоционального общения, где стимулирующую роль выполняют окружающие. По мере удовлетворения потребности в эмоциональном общении дошкольник начинает дифференцировать отдельные звуки, стремится к звукообразованию, подражает наиболее простым формам речи, учится понимать слова.

Дети, у которых речь нормально развивается, к 5 годам уже могут свободно использовать сложные фразы и разнообразные конструкции предложений. Они обладают достаточным словарным запасом, а также умеют изменять и образовывать слова. В этом возрасте дети полностью готовы к анализу и синтезу звуков, а их произношение становится правильным.

В семье обязаны знать требования, которые нужно предъявлять к речи ребенка, и они не должны быть ни занижены, ни завышены. Речевые умения необходимо формировать в соответствии с возрастной нормой.

Тревогу и необходимость обратиться к специалисту у родителей должны вызвать такие проявления в поведении и речи детей как позднее начало речи: первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам, речь неграмотная и малоподвижная, проявляется снижение речевой активности.

По мнению ученых, период от рождения до пяти лет является определяющим для становления речи. Без тренировки развития речевых функций общее развитие воспитанника задерживается и даже может остановиться навсегда. Родителям необходимо помочь сориентироваться в основных базовых положениях по проблеме развития речи детей.

Психологическая помощь семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, включает следующие направления работы: диагностику, консультирование, психокоррекцию и профилактику.

В связи с недостаточной теоретической разработанностью данной проблемы и существующим запросом со стороны практических работников необходимо определение содержания педагогического просвещения родителей и оказание психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с нарушениями развития.

До сознания родителей надо довести понимание того, что результат успешного развития ребенка и исправление нарушений дает комплекс медико-педагогических мероприятий, используемый в целях коррекционного воздействия на ребенка с речевой патологией. Он должен включать особый режим жизнедеятельности ребенка и всей семьи; соблюдение медицинских назначений согласно рекомендациям специалистов; благоприятные взаимоотношения между членами семьи и социальным окружением; рациональное питание; систему консультаций специалистов с прослеживанием динамики происходящих изменений; овладение родителями основами логопсихологии, раскрывающими особенности психического развития детей и порядок оказания им психотерапевтической помощи; разработку маршрута развития конкретного ребенка через систему взаимосвязанных форм работы в процессе организации обучения и разные виды деятельности вне занятий и в процессе воспитания.

Роль и место семьи в этом комплексе проявляется в способности индивидуализировать, дополнить, расширить и развить предлагаемые специалистом методы обучения, проявить творчество и изобретательность в деле воспитания своего ребенка.

Педагогическое просвещение родителей не должно носить стихийный характер. Ситуация взаимодействия специалистов с родителями даст положительный результат, если у них будет иметься база данных, включающая конкретные знания общего уровня ориентировки родителей в имеющихся у них проблемах и выделены конкретные потребности родителей в решении вопросов воспитания своего ребенка.

Социальная позиция специалистов и родителей по отношению к ребенку, имеющему нарушение речи, определена

согласно их функциональным обязанностям. Ребенок – это субъект воздействия, по отношению к которому цель развития едина у специалистов и родителей. Несомненно, важно установить конструктивные взаимоотношения для последующих совместных дополняющих друг друга действий.

Однако надо учитывать, что родители не имеют соответствующего образования в области педагогики и психологии, тем более коррекционной, связанной с изучением встречающихся у детей различных нарушений развития и, непосредственно, речи. Они часто стихийно ориентируются на информацию из интернета, опыт других родителей, которые сталкивались с той или иной подобной проблемой ранее, но при этом, не проявляя избирательности к ней, с учетом специфики нарушения лично своего ребенка.

В связи с констатацией в практике данного факта, специалисты профиля развития и коррекции речи ребенка совместными дополняющими друг друга усилиями должны помочь родителям и ближайшим родственникам понять особенности общего психофизического развития именно их ребенка, нюансы имеющего место нарушения. Есть в дефектологии важнейшее положение, которое показывает, что на первый взгляд, одно и то же нарушение имеет множество вариантов проявления, которые может выделить только узкий специалист. Не следует полностью соотносить своего ребенка с другим, даже если у него констатируют похожий диагноз.

Педагог должен обязательно знать особенности семьи, имеющиеся особенности взаимоотношений между ее членами, приоритетность общих и семейных ценностей, отношение к ребенку членов семьи разного возраста, выход и необходимость его в окружающий социум. Только при этом он может понять какова его роль в учете этих фактов как в работе с родителями, так и при воздействии на ребенка.

Относительно родителей, имеющих детей с нарушением речи, учителя-логопеды доказали эффективность организации работы с ними по этапам, предполагающую пропаганду, доказательность необходимости включения родителей в сотрудничество со специалистами и помощи ребенку в коррекции имеющегося нарушения; снятие социальной обреченности родителей и страха

за несостоятельность жизнедеятельности ребенка в перспективе; создание родительских сообществ, объединяющих родственников, у которых имеются дети с одинаковыми проблемами.

В контексте работы по педагогическому просвещению родителей проведено достаточное количество психолого-педагогических исследований и разработано методических рекомендаций для реализации, определения содержания и форм работы с родителями по данному направлению. В целом они идентичны для родителей, имеющих детей с разным уровнем развития.

Условно предлагаемые формы работы можно разделить по разным показателям. При выделении содержания – информационные; по характеру общения – коммуникативные; по характеру объединения и контактов – индивидуальные и коллективные; по визуальному восприятию – наглядные; по активности и определению вида деятельности – действенные.

Рассмотрим варианты реализации некоторых из них в работе по педагогическому просвещению родителей, имеющих детей с нарушением речи.

При выборе форм работы по педагогическому просвещению родителей, имеющих детей с нарушениями речи, надо соблюдать принципы комплексного их сочетания при дополнении друг друга.

Специалисты разного профиля, работающие с детьми с нормой развития и с ОВЗ, считают, что важно, чтобы дети как можно раньше овладели своим родным языком и могли говорить правильно, ясно и выразительно. Наряду с другими факторами воздействия на развитие ребенка семья играет ведущую роль.

Наиболее распространенной и эффективной формой работы с родителями является родительское собрание. Родительские собрания могут быть разнообразными по содержанию, структуре и организации. Рассмотрим некоторые из них.

На собрании родителям представляются особенности речевого развития детей дошкольного возраста, призывается развивать коммуникативные навыки у своих детей, вырабатывать культуру общения и знакомиться с речевыми играми, которые можно применять в домашних условиях для развития ребенка.

Важной целью данной формы работы является развитие педагогической культуры родителей. Как правило, на родительском

собрании для достижения целей ставятся следующие задачи: ознакомить родителей с содержанием работы по развитию речи у детей определенного возраста и привлечению их к обмену опытом по этой теме в семейной среде. Формат проведения данного мероприятия предполагает встречу, в рамках которой будут использованы элементы для более практического и интерактивного обучения родителей и родственников.

Приведем схематическое построение родительского собрания, направленного на достижение его цели и решение поставленных задач.

Как правило, всегда имеется вступительное слово. Вступительная часть начинается с открытия собрания учителем-логопедом, в ходе которой в доступной для родителей форме педагог, сам логопед или другой специалист, работающий с детьми, имеющими ОВЗ и непосредственно нарушения развития речи, раскрывает базовые понятия, помогающие родителям понять проблему в целом и особенности речевых нарушений.

В частности он подчеркивает, что с самого рождения и в течение нескольких лет близкие родственники занимаются в семье воспитанием ребенка. Интересным фактом для членов семьи является информация, что наука доказывает, а практика подтверждает, что 85 % информации, которую человек получает в течение жизни, осваивается им в первые три года жизни, когда его воспитывает исключительно семья. Из этого следует то, насколько важное значение имеет семейное воспитание в жизни человека. Все ключевые навыки ребенок приобретает в семье, включая и навыки правильной речи. Распространено мнение, что артикуляционная сторона речи у ребенка развивается самостоятельно, без специального вмешательства и помощи взрослых, и что ребенок постепенно осваивает правильное произношение. Однако на самом деле невмешательство в процесс формирования детской речи почти всегда приводит к отставанию в ее развитии. Речевые недостатки, укоренившиеся в детстве, с трудом преодолеваются в последующие годы.

Крайне важно, чтобы ребенок с первых дней речи слышал правильную, четкую и мелодичную речь. Для родителей специалист рекомендует при общении с малышом придерживаться одного важного принципа: не заменять часто употребляемые слова

на упрощенные детские варианты. Убедительно доказано, что ребенок должен слышать и подражать правильной речи, которую он может слышать со стороны окружающих. В противном случае, если этого нет, то воспитаннику будет трудно в будущем овладеть полноценной речью.

Педагог или несколько специалистов разного направления знакомят родителей с рядом достаточно простых, но важных правил при общении с ребенком с нарушением речи. К ним относятся: стремление произносить четко и медленно незнакомые, новые и длинные слова для ребенка, просьба внимательно смотреть ребенку на говорящего взрослого, позитивно относиться к ребенку и доверять ему. Это поможет ему лучше осваивать артикуляцию взрослых и воспринимать больше информации.

Независимо от того, чем бы родители не занимались в быту и повседневной жизни, необходимо с разговаривать с ребенком, не упуская из виду каждую его попытку выразить свою реакцию и желание заговорить.

В дошкольном возрасте необходимо учить ребенка не только распознавать и называть предметы в окружающей среде, но и строить простые предложения, расширять его кругозор. Представляя дошкольнику информацию в доступной форме о занятиях взрослых и объясняя природные явления, акценты следует расставлять на ярких событиях, вызывающих у него неподдельные эмоции и чувства. Этому особенно способствуют механические, яркие и звучащие игрушки, народный фольклор.

Надо особо подчеркнуть для родителей, что с целью развития речи чтение детям сказок и совместное изучение детских стихов является очень полезным занятием.

Даже если дети знают нужные слова и могут составлять простые фразы, некоторые из них все равно говорят мало и несвязно. Это часто происходит потому, что взрослые не стимулируют детей высказываться, сами додумывают фразы за них, выполняют их просьбы по первому слову, а иногда и по жестам.

Для активизирования речи ребенка необходимо создавать ситуации, в которых он должен задавать вопросы или просить о чем-то, самостоятельно формулируя предложения или желания. Родителям следует четко объяснить, что если они обнаруживают какие-либо недостатки в речевом развитии ребенка (непонимание

обращенной речи, неверное произношение звуков, ограниченный словарный запас, грамматические ошибки или затруднения в связном высказывании), рекомендуется своевременно обратиться к специалисту – учителю-логопеду.

Чем раньше будет поставлен диагноз, начнется коррекционно-развивающая работа с ребенком, тем лучше прогноз его будущего речевого развития.

При проведении разных форм педагогического просвещения родителей, имеющих детей с тем или иным нарушением речи, необходимо не ограничиваться только речью или диалогом педагога и специалиста. В процессе обмена информацией, стремления понять ориентацию родителей в возникшей ситуации необходимо их включать в процесс общения. На конкретных примерах родителям можно продемонстрировать важность и возможность позитивного эмоционального их общения с ребенком с самого раннего возраста, при трудностях задать вопросы специалистам, выбрать сюжеты из предлагаемых карточек, которые, по их мнению, будут интересны их ребенку, и дать соответствующие комментарии по их содержанию.

Практика показывает, что активизировать родителей удастся через решение самостоятельно составленных проблемных ситуаций или специально созданных событий, отраженных в сюжетах на картинках, которые могут иметь место в обычной жизни.

Например, можно предложить такие ситуации:

Ситуация 1. Специалисты, наблюдая за детьми, заметили, что ответы детей на вопросы о картинках и иллюстрациях могут различаться в зависимости от формулировки вопроса взрослого. Хорошо, когда вопрос взрослого стимулирует ребенка к более полному ответу.

Родителям предлагается предположить, как дети пяти лет могут отвечать на следующие вопросы, и выбрать наиболее удачный вариант:

– Что изображено на картине? (перечислят предметы, которые видны на рисунке).

– Что делают дети на картине? (опишут действия, изображенные на картине)

– О чем рассказывает художник на своей картине? (попытаются истолковать содержание картинки).

Ситуация 2. Саша постоянно задает вопросы: «Что это у тебя? Какая это машина? Какой дядя тут сидит?». Он не дожидается ответа и убегает, чтобы снова задавать вопросы.

Родителям предлагается ответить на вопросы: Когда ваш ребенок вел себя таким образом? При каких обстоятельствах у дошкольника возникает потребность в задавании вопросов?

После ответов родителей, учитель-логопед обобщает и говорит:

– Возраст 3–4 лет характеризуется частым использованием вопросов «Кто? Что? Какой?» Эти вопросы обычно задаются цепочкой. Они отражают больше потребность ребенка в установлении контакта с взрослым и привлечении его внимания, чем стремление к познанию. Поэтому часто ребенок убегает, не дожидаясь ответа. Потребность в задавании вопросов возникает у детей, когда они сталкиваются с неизвестным и пытаются понять что-то новое, пугающее, интересное для него. Часто это попытка обратить на себя внимание и выразить свою активность без конкретной потребности.

Ситуация 3. Дошкольник либо не задает взрослому вопросов, либо делает это очень редко и не по существу.

Родителям предлагается ответить на вопрос:

– Какие могут быть причины такого поведения?

После ответов родителей, учитель-логопед обобщает и говорит:

– Такое речевое поведение может быть вызвано отсутствием необходимых знаний у ребенка или отсутствием устойчивого интереса к чему-либо. Возможно ранее, когда ребенок задавал вопросы взрослому, он столкнулся с раздражением или критикой, что задело его самооценку.

Ситуация 4. Павлик освоил речь в раннем возрасте. Ему сейчас 6 лет, и его речевые навыки хорошо развиты. Однако он не проявляет интереса к рисованию, лепке или другим видам деятельности, связанным с творчеством. Несмотря на это, его родители уверены, что он будет хорошо успевать в учебе, поскольку он проявляет достаточно активное мышление, рассуждает по сложным вопросам и путям их реализации, вносит свои предложения к оптимизации деятельности, комментирует поступки и установки педагогов, родителей, сверстников.

Родителям предлагается ответить на вопрос:

– Как вы оцениваете точку зрения родителей? Можно ли предугадать результаты обучения? (Примерный ответ).

После ответов родителей, учитель-логопед обобщает и говорит:

– В любых видах деятельности ребенок учится ставить цели, прикладывать усилия для достижения результата и сравнивать его с поставленной целью. Это специально формируется в различных видах деятельности, особенно при начале специального обучения. Выполнение детьми творческих и любых других заданий требует активной работы мелкой мускулатуры. Занятия рисованием, лепкой и ручной труд способствуют развитию мелкой моторики рук, что выступает основой и базой для овладения навыками письма.

Ситуация 5. В детском саду проводили наблюдения за развитием фонематического слуха у детей, и у некоторых из них были выявлены характерные речевые недостатки. Гриша произносит «рыба» как «лыба», Саша говорит «сиска» вместо «шишка». Петя говорит «садись» как «дись», а Вова произносит «сахар» как «хасир». Алеша говорит «масалет» вместо «самолет».

Родителям предлагается ответить на вопрос:

– Какие проблемы в речи детей были выявлены? Чем это можно объяснить? Каким образом взрослые могут исправить эти речевые недостатки у дошкольников?

После ответов родителей, учитель-логопед обобщает и говорит:

– У Гриши и Саши наблюдается замена сложно произносимых звуков на более простые; у Пети есть пропуск первого слога в слове; у Вовы происходит перестановка и замещение звуков, у Алеши перестановка слогов. Недостатки в речи, скорее всего, связаны с недостаточным развитием фонематического слуха у детей и их несовершенной дифференциацией звуков. Взрослым важно демонстрировать правильные образцы речи, а также развивать фонематический слух с помощью специальных игр и упражнений.

В системе средств и форм организации работы по привлечению родителей к деятельности специалистов по развитию речи хорошие результаты дает систематический всеобщ при условии его регулярного проведения на разные темы.

Приведем пример организации и содержания педагогического всеобуча по проблеме развития речи детей пятого года жизни (в такой же последовательности это можно сделать по отношению к любому возрастному периоду и любой теме, к которой родители проявляют интерес, и специалисты считают, что это поможет родителям ориентироваться в дефектологии и логопедии). Учитель-логопед может дать устную информацию и к ней приложить текст (напечатанный или сопровождающийся видеозаписью), показать примеры, специально проводимых видов работы с детьми, представить наглядные примеры на стенде, предложить родителям, имеющим уже опыт по данному направлению, поделиться им, выделив при этом встречающиеся у них трудности и достижения.

Предлагаем достаточно удачный текст информации логопеда при контакте для родителей по выше указанной теме.

Логопед или любой специалист, занимающийся проблемами развития детей, имеющих нарушения речи, в выступлении подчеркивает, что у команды, совместно работающей по коррекции речевых нарушений у детей, есть предложения, которыми хотелось бы поделиться с родителями.

Речь не передается генетически, маленький ребенок учится говорить, наблюдая и слушая взрослых в своем окружении (особенно родителей). Развитие речи тесно связано с речевой средой, в которой находится ребенок. Поэтому важно, чтобы дома он слышал правильную и грамотную речь. Родители должны понимать, что правильное произношение звуков является важным аспектом развития речи. Ошибки в произношении могут стать основой для различных трудностей в школе. Кроме того, дети с нечеткой речью испытывают неуверенность и неохотно общаются с другими детьми и взрослыми. Обратите внимание: в возрасте 4-5 лет ребенок должен правильно произносить все звуки. Если это не так, не откладывайте решение этой проблемы на потом. Не рассчитывайте на то, что речевые проблемы исчезнут сами по себе. Лучше всего обратиться за помощью к логопеду. Не забывайте, что ваше общение с ребенком имеет решающее значение для развития его устной речи. Попробуйте во время прогулок привлекать его внимание к важным объектам, таким как магазины, школы, поликлиники, библиотеки, и объяснить ребенку их назначение и кто там

работает. Во время прогулок в парке или сквере обратите внимание ребенка на красоту природы, растений, животных и насекомых. Не уклоняйтесь от ответов на вопросы ребенка. При знакомстве с новыми предметами и объектами называйте их правильно. Предложите ребенку рассмотреть их в деталях, выделить особенности и свойства, что позволит расширить словарный запас и научиться сравнивать предметы и явления. Вы можете вместе с ребенком рассматривать иллюстрации в детских книгах и энциклопедиях. Важно знакомить детей с народным творчеством, рассказывать и читать им сказки, загадки, песенки, поговорки и пословицы. Эти истории не только позволяют детям погрузиться в национальную культуру, но и будут способствовать формированию нравственных качеств, таких как доброта, честность и забота о других людях. Они также развлекают детей и вызывают желание выразить свои мысли и поговорить о героях сказок. Поддерживайте интерес ребенка к этому, позволяя ему рассказывать знакомые сказки сестре, бабушке или его любимой игрушке. Это первые шаги к развитию монологической речи.

На пятом году жизни детей происходят значительные изменения в характеристике и развитии их речи. Основным направлением становится овладение связной монологической речью. В этот период происходят заметные прогрессы в формировании грамматической структуры речи и усвоении способов словообразования. Дети проявляют творчество в употреблении слов. Активный словарный запас обогащается словами, которые описывают качества предметов и действия, совершаемые с ними. Дети могут определить назначение предмета и его функциональные признаки. Они также начинают активнее использовать антонимы и синонимы, сравнивать предметы и явления, а также применять обобщающие слова, такие как существительные с общим значением. Дошкольники средней группы овладевают различными типами высказываний, такими как описания и повествования. Их речь становится более связной и последовательной. Они совершенствуют понимание содержания речи, синтаксическую структуру предложений и звуковую сторону речи, то есть все навыки, необходимые для развития связной речи.

У детей пятого года жизни в речи наблюдаются следующие характеристики. Не все дети корректно произносят шипящие и

сонорные звуки. У некоторых детей интонационная выразительность недостаточно развита. В освоении грамматических правил речи (согласование существительных и прилагательных в роде и числе, использование родительного падежа множественного числа) у детей имеют место недостатки. Речь детей средней группы характеризуется подвижностью и нестабильностью. Они могут уловить смысловую сторону слова, однако объяснение значения слова вызывает у многих трудности. Большинство детей не владеют достаточно навыком построения описаний и повествований. Они нарушают структуру и последовательность изложения, не могут связывать предложения и части высказывания между собой. Это требует, чтобы в семье были созданы комфортные и соответствующие для развития речи условия. Взаимодействуйте с ребенком, беседуйте о том, что вы видите, о своей текущей занятости, а также о том, чем занимается ребенок. Прочитывайте книжки и пересказывайте их с использованием картинок, обсуждайте сюжеты мультфильмов, а также поведение героев. Направляйте развитие артикуляционной моторики на формирование правильных движений и позиций органов речевого аппарата для корректного произношения звуков.

В настоящее время психологами, педагогами, специалистами узкого профиля доказано, что истоки способностей и талантов детей находятся на кончиках их пальцев. Физиологи также установили, что занятия мелкой моторикой улучшают внимание, работоспособность, память и творческие способности мозга.

Для развития тонких движений пальцев рук в домашних условиях можно использовать привычное оборудование, которое используется воспитателями на занятиях, такие как пластилин, ножницы, рисование карандашами и кисточкой. Также для массажа кисти и пальцев рук, стимуляции речевых областей головного мозга, рекомендуется использовать массажные мячики, шнуровки, бусы, конструкторы, рамки-вкладыши, тактильные игрушки и другие развивающие материалы для мелкой моторики.

Во время игры с ребенком можно:

- перекладывать мелкие предметы из одной коробки в другую;
- открывать и закрывать коробки, включая спичечные, а также открывать и закрывать крышки на флаконах и баночках;

- раскладывать счетные палочки и строить из них картинки;
- застегивать и расстегивать пуговицы, кнопки и молнии на одежде;
- завязывать и развязывать шнурки;
- нанизывать на леску пуговицы или крупные бусы;
- навинчивать гайки на винты;
- разбирать крупу, рис и горох;
- играть с мозаикой;
- складывать пазлы из картинок и фигур;
- играть с прищепками.

Основная цель использования этих мелких предметов заключается в развитии тонких движений пальцев рук. Чтобы обучение пальцев было интересным и не вызывало утомления, эти действия надо превратить в игры, соревнования и сопровождать веселыми стихотворными текстами, соответствующими жестами и мимикой, физическими упражнениями и танцевальными элементами. Таким образом, через совместное взаимодействие педагогов и родителей мы достигнем наибольшего эффекта в развитии речи детей.

Компетентное деловое общение по схеме «специалист – родители» позволят нам стать более компетентными в вопросах развития речи, осознанно участвовать в процессе коррекции речи детей и их воспитании. Только совместная работа логопеда, воспитателей и родителей, направленная на осуществление общих задач, дает основания рассчитывать на положительные результаты.

Выполнение речью функций коммуникации и орудия мышления, ее полноценное развитие – залог успешного обучения детей в школе. Анализ деятельности начальной школы показывает, что в настоящее время образовательные учреждения первого уровня, которыми являются основные образовательные организации общего уровня (начальная школа) стали чаще сталкиваться с детьми, у которых наблюдаются различные речевые дефекты.

Рассмотрим эту проблему на примере другой формы педагогического всеобуча, цель которой состоит в том, чтобы ознакомить современных родителей с проблемами речевых нарушений, разобраться в причинах их появления, объяснить важность своевременных мероприятий по определению и диагностике речевых дефектов, а также изучить имеющиеся подходы и комплексные

методики, направленные коррекцию и профилактику функционирования речевого аппарата.

Для достижения поставленной цели это мероприятие необходимо разделить на несколько тематических разделов, каждый из которых будет освещать ту или иную проблему. Мероприятие должно строиться таким образом, чтобы у родителей было сформировано полное представление о рассматриваемой проблеме, причинах ее возникновения, а также способах устранения.

Результаты данного всеобща направлены на формирование у всех членов семьи максимально полного представления об освещаемой теме, понимание возможных причин речевых дефектов, а также на готовность к решению предшествующих проблем комплексными современными методами с применением различных технологий.

Рассмотрим один из разделов относительно коррекции речевых нарушений. Диагностика речевых дефектов – сложный и длительный процесс, базирующийся на сборе анамнеза и тщательном определении сторонних факторов, которые могли спровоцировать проявление патологии. Специалист должен поговорить с ребенком, провести аудиометрию, использовать записи.

При серьезных нарушениях могут потребоваться специфические и нейропсихологические логопедические тесты. Также в период обследования важно учесть мнение родителей, воспитателей и других людей, контактирующих с ребенком, о характере исследуемой патологии.

Как правило, коррекцией речевых дефектов чаще всего занимаются два специалиста: дефектолог и логопед.

Логопед – это специалист, который решает вопросы восстановления речи детей, у которых отсутствуют отклонения в психическом или физическом здоровье, а также в работе центральной нервной системы.

Дефектолог – это специалист, который не только учит правильно говорить и произносить звуки, но и занимается коррекцией нарушений в развитии в целом. Спектр задач данного специалиста немного шире, чем у других. Ему необходимо определить причины возникновения дефектов речевого аппарата, устранить их, если это возможно, а затем приступить к обучению человека правильному общению, преодолению барьеров и жизненных сложностей.

Дети с более сложными нарушениями речи должны проходить лечение у профильных специалистов. Например, задержка речевого развития, возможно, потребует дополнительного участия детского психолога. При обнаружении дефектов в строении речевого аппарата может потребоваться хирургическое вмешательство.

Однако, одними из самых сложных являются речевые дефекты, которые спровоцированы неврологическими причинами. Участие врача-невролога обязательно необходимо, когда поведение детей с нарушением речи сопровождается следующими особенностями: непослушание и непоседливость; резкие перепады настроения и капризы; проявления в поведении ребенка навязчивых движений типа раскачивания; обкусывание ногтей, жестикуляция, стремление перебивать речь и действия взрослых и сверстников.

Если особенности нарушения речи тесно связаны с неврологией, то такие дети нуждаются в прохождении специального курса лечения. Однако важно помнить о том, что каждый отдельный случай речевых дефектов индивидуален и требует детального анализа и изучения. Только тщательное медицинское обследование может обозначить причину и определить правильное лечение. Всеобуч предусматривает систему разнообразных форм организации работы с родителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Физическое и духовное становление ребенка в огромной степени зависит от участия родителей. В настоящее время количество детей, имеющих речевые трудности, неуклонно растет, а родители из-за экономического неблагополучия и социальной нестабильности все меньше уделяют внимания развитию и воспитанию своих детей, переложив всю ответственность на плечи организации образования, поэтому привлечение родителей к учебному процессу и приобретает такую значимость.

Приобщение родителей, имеющих детей с нарушениями речи, к коррекционной работе помогает повысить их уровень саморазвития и заинтересованности, которые они приобретают, благодаря работе учителя-логопеда.

Совместная работа учителя-логопеда и семьи в создании единого коррекционно-развивающего пространства обеспечивает детям успешную социализацию в дошкольном учреждении и среди сверстников.

Можно отметить, что, опираясь на огромный накопленный положительный опыт, учителям-логопедам следует всегда обновлять содержание и формы работы с семьей, технологии работы педагогов с родителями дошкольников с нарушениями речи для отличного сочетания воздействий на ребенка в детском саду и в семье, и для эффективности взаимодействия специалистов.

Вводя разнообразие мероприятий в работу с семьями, имеющими детей с нарушениями речи, можно добиться наиболее эффективного сотрудничества, что позволяет пробудить чувство расположения и доверия родителей к учителям-логопедам дошкольного учреждения.

Повернувшись лицом к ребенку, родители и педагоги должны сказать ему слова В. Берестова:

Любили тебя без особых причин:	За то, что растешь,
За то, что ты – внук,	За то, что на папу и маму похож.
За то, что ты сын,	И эта любовь до конца твоих дней
За то, что малыш,	Останется тайной опорой твоей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ажищева, Т.А. Эффективные формы работы учителя-логопеда с родителями / Т.А. Ажищева // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – 2016. – № 5. – С. 222–224.
2. Алмазова, А.А. Актуальные проблемы обучения русскому языку школьников с речевыми нарушениями и возможные пути их решения / А.А. Алмазова // Проблемы современного образования. – 2013. – № 2. – С. 114–122.
3. Бабина, Е.С. Партнерство ДОО и семьи в логопедической работе. / Е.С. Бабина // Логопед. – 2005. – № 5. – С. 57–61.
4. Бачина, О.В. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи / О.В. Бачина, Л.Н. Самородова. – М.: Сфера, 2009. – 57 с.
5. Быкова Н.М. Игры и упражнения для развития речи / Н.М. Быкова. – СПб.: Детство-Пресс, 2013. – 160 с.
6. Вайс, М.Н. Партнерство ДОО и семьи в логопедической работе / М.Н. Вайс, Т.В. Пустякова // Логопед. – 2010. – № 3. – С. 25.
7. Вместе с семьей: пособие по взаимодействию дошкольных образовательных учреждений и родителей. / [Т. Н. Доронова и др.]. – М.: Просвещение, 2005. – 190 с.
8. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. – М.: Просвещение, 2004. – 345 с.
9. Гуров, В.Н. Социальная работа дошкольных образовательных учреждений с семьей / В.Н. Гуров. – М.: Педагогическое общество России, 2003. – 160 с.
10. Доронова, Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений. – М., 2002. – 120 с.
11. Жукова, Н.С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – М.: Высшая школа, 1973. – 278 с.
12. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Основы сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2006. – 170 с.

13. Иванова, Л.А. Инновационные формы взаимодействия педагогов ДОУ и родителей / Л.А. Иванова // *Magister Dixit*. – 2012. – №1. – С. 29.
14. Карпенкова, С.А. Формы взаимодействия логопедов дошкольного учреждения с родителями / С.А. Карпенкова // *Специальное образование*. – 2014. – № 10. – С. 77–80.
15. Козлова, А.В. Работа ДОУ с семьей: диагностика, планирование, конспекты лекций, консультации, мониторинг / А.В. Козлова, Р.П. Дешеулина. – М.: Сфера, 2004. – 110 с.
16. Кольцова И.Н. Социокультурные функции сказки: автореферат дис. ... кандидата культурологии: 24.00.01. – Нижний Новгород, 2000. – 29 с.
17. Минухин, С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман; [пер. с англ. А.Д. Иорданского]. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с.
18. Николаева Н.Д. Возможности волшебного мира сказок в обучении и воспитании. // *Этнопедагогика в условиях модернизации российского образования: материалы межрегион. науч.-практ. конф.* (24 июня 2004 г.) / [редкол.: Ф. В. Габышева и др.]. – Якутск: Якут. гос. ун-т, 2004. – С. 145–147.
19. Овчинникова, Е. В. Организация сотрудничества логопеда и родителей. / Е. В. Овчинникова // *Логопед*. – 2007. – № 6. – С. 74–78.
20. Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи: методическое пособие / [Л. С. Вакуленко и др.; под ред. Л.С. Вакуленко]. – СПб: Детство-Пресс, 2011. – 153 с.
21. Пименова Е.П. Пальчиковые игры / Е.П. Пименова. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 221 с.
22. Работникова, Т.П. Организация работы логопеда в детской поликлинике / Т. П. Работникова. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 63 с.
23. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – 2-е изд. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 358 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ПАМЯТКА И ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Уважаемые родители! Помните:

- Если ребенок живет в окружении критики, он учится осуждать.
- Если ребенок живет в окружении враждебности, он учится враждовать.
- Если ребенок живет в окружении насмешек, он учится быть робким.
- Если ребенок живет в окружении постыдных поступков, он учится чувствовать себя виновным.
- Если ребенок живет в обстановке терпимости, он учится быть терпеливым.
- Если ребенок живет в окружении ободрения и поощрения, он учится доверять.
- Если ребенок живет в окружении похвалы, он учится понимать и ценить.
- Если ребенок живет в окружении честности и чистоты, он учится справедливости.
- Если ребенок живет с уверенностью в защите, он учится верить.
- Если ребенок живет в окружении поддержки, он учится уважать себя.
- Если ребенок живет в окружении одобрения и дружбы, он учится находить любовь в мире.
- Младший школьный возраст – это время для исправления нарушений звукопроизношения. Напоминаем Вам, что грубые нарушения звукопроизношения могут стать причиной неуспеваемости по чтению и письму.
- Развитие напрямую связано с развитием у ребенка мелкой моторики (тонкие движения пальцев рук). Используйте упражнения, которые полезны для этого: пальчиковая гимнастика, плетение, лепка, шнуровка, конструктор, мозаика, вырезание из бумаги

и картона, вырисовывание различных узоров, обведение трафаретов, штрихование, рисование цветными карандашами.

- Учите ребенка безошибочно ориентироваться в пространстве и на листе бумаги. Ребенок должен четко знать «право-лево», «верх-низ»; уметь повторять движения по подражанию и по команде.

- Особое внимание обращайтесь на развитие фонематического восприятия. Учите ребенка выделять первый и последний звук в слове, определять место заданного звука в слове, последовательность звуков в слове, их количество, место по отношению к другим звукам. Также практикуйте игры и упражнения типа: подбор слов на заданный звук, составление слов различной звуко-слоговой структуры, преобразование слов («цепочки слов»), разгадывайте ребусы, решайте кроссворды. Ребенок должен уметь выполнять графические схемы слова и предложения.

- Следите за правильным развитием грамматического строя речи, исправляйте грамматические ошибки: неправильное изменение падежных окончаний и числа имен существительных, неправильное согласование в роде, числе и падеже существительного с прилагательным и т.д.

- Развивайте и обогащайте словарный запас ребенка. Стимулируйте употребление в речи не только конкретизирующих, но и обобщающих понятий. Поощряйте подбор синонимов и антонимов, эпитетов. Прививайте интерес к работе со словарями всех видов; составляйте вместе с ребенком собственный «Толковый словарь». Разгадывайте загадки, учите ребенка объяснять смысл пословиц и поговорок.

- Уделяйте внимание формированию и развитию связной речи ребенка. Для этого составляйте предложения и рассказы по серии картинок, по сюжетным картинкам, учите пересказывать тексты, мультфильмы, события прошедшего дня. Заучивайте наизусть короткие рассказы и стихотворения, добивайтесь правильного ответа на поставленный Вами вопрос. Поощряйте детское творчество и фантазию.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ НА ТЕМУ:**«Почему важно пойти в школу без дефектов речи»**

Информация логопеда: Проблема готовности к школе детей является одной из важнейших на сегодня, так как с каждым днем требования системы школьного образования становятся все выше и выше, что в свою очередь приводит к увеличению числа детей, несоответствующих стандартам школьной готовности. Особенно ярко эта проблема выражена у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Доказано, что у детей, не готовых к систематическому обучению, осложняется и затягивается период адаптации к школе, у них значительно чаще проявляются трудности в усвоении материала; среди них гораздо больше неуспевающих, и именно у них в большинстве случаев отмечается ухудшение состояния здоровья и частые болезни.

Многие новые концепции и методики обучения, основывающиеся в настоящее время на создании гуманной окружающей ребенка среды, в которой его личность развивается наиболее полно и свободно на благо общества. Но далеко не все дети, поступающие в школу, готовы к обучению, готовы принять новую роль ученика, которую предлагает ему школьный социум. Итак, мы можем сделать вывод о том, что готовность ребенка 6–7 лет к школьному обучению развивается в течение всего дошкольного детства и считается комплексным и многокомпонентным образованием, содержащим личностную, интеллектуальную, нравственную, этическую, физическую и социально-психологическую готовность.

Отечественные психологи под термином «готовность ребенка к обучению в школе» понимают как достаточный и необходимый уровень сформированности психических процессов ребенка для освоения школьной программы, достаточный уровень развития физических данных и специальных знаний в условиях обучения в коллективе сверстников.

Важнейшей составляющей работы образовательного учреждения является программа. Коррекционные учреждения не стали исключением. Отличие коррекционных программ от общеобразовательных состоит в их содержании, направлениях работы, методах, средствах, технологиях.

Для учреждения определенного вида подбирается программа в соответствии с конкретным нарушением, например:

- Коррекция нарушений речи: программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / [авторы программ: Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова, А. В. Лагутина; автор-составитель: Г. В. Чиркина]. – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2017. – 204 с.
- Лицманенко Н.Н. Перспективное планирование коррекционной работы с безречевыми детьми в ДОУ. – Армавир, 2002. – 13 с.
- Степанова О.А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении / О.А.Степанова. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 112 с.
- Программа обучения детей с недоразвитием фонетического строя речи (в подготовительной группе) /сост. Каше Г.А., Филичева Т.Б. – М.: Просвещение, 1978.
- Программа для специальных дошкольных учреждений: Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи / авт. Ю.Н. Кислякова, Л.Н. Мороз. – Минск: Национальный институт образования, 2007. – 280 с.

Данные программы созданы для работы с детьми, имеющими речевые особенности. Их основное направление на развитие и коррекцию речи детей.

Говоря о содержании программ, стоит отметить такой значимый элемент, как технологии, с помощью которых педагоги осуществляют образовательную деятельность, способствующую формированию у детей готовности к школьному обучению.

Перемены в системе дошкольного и школьного образования не могли не отразиться и на содержании коррекционно-развивающего обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Внедрение новых педагогических и информационных технологий играет большую роль в повышении качества образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

При работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, применяются особые коррекционно-развивающие педагогические технологии, позволяющие добиваться положительной динамики в обучении и воспитании.

В настоящее время развитие педагогики открывает большие возможности в поиске новых средств, форм и методов обучения и воспитания. Постоянно появляются новые подходы к организации этого процесса. Сегодня каждый педагог ищет наиболее эффективные пути усовершенствования учебного процесса, способы повышения мотивации к учебе учащихся и качества обучения.

Овладение современными педагогическими технологиями, их применение учителем – обязательная компетенция профессиональной деятельности каждого педагога.

Можно выделить современные технологии, которые применяются на занятиях и уроках в коррекционном учреждении:

Игровые технологии. Практика показывает, что занятия с использованием игровых ситуаций, делая увлекательным учебный процесс, способствуют появлению активного познавательного интереса детей. На таких занятиях складывается особая атмосфера, где есть элементы творчества и свободного выбора. Развивается умение работать в группе: ее победа зависит от личных усилий каждого. Достаточно часто это требует от ребенка преодоления собственной застенчивости и нерешительности, неверия в свои силы.

Игровую деятельность можно применять в следующих случаях:

- объяснение детям правил и норм поведения (разыгрывая проблемные и спорные ситуации);
- в качестве части занятия (при работе с терминами);
- в качестве проведения целого урока, например игра – путешествие;
- словарная разминка (фронтальный опрос с элементами соревнования по группам);
- словарное лото (на доске написаны с одной стороны слова, на другой – значения. Надо соединить стрелками слова и значение). Оценивается, какая команда сделает быстрее и правильнее;
- словарный аукцион. Побеждают те, кто больше знает слов и назовет слово последним. У учителя нарезаны квадраты разных цветов, которые он вручает за ответы на уроке;
- дидактические игры на закрепление, повторение и обобщение материала, кроссворды, головоломки, ребусы и т. д.

Информационно-коммуникационные технологии. Внедрение ИКТ в коррекционные детские сады и школы дает возможность улучшить качество воспитания и обучения, повысить мотивацию к получению и усвоению новых знаний детьми с ОВЗ, так как у воспитанников помимо системного недоразвития всех компонентов языковой системы имеется дефицит развития познавательной деятельности, мышления, вербальной памяти, внимания, бедный словарный запас, недостаточные представления об окружающем мире.

ИКТ оживляют учебный процесс за счет новизны, реалистичности и динамичности изображения, использования анимированных изображений, внесения элементов игры. При использовании ИКТ, знания приобретаются по разным каналам восприятия (зрительным, аудитивным), лучше усваиваются и запоминаются на более долгий срок. Одним словом, проводя занятия с использованием данной технологии, педагог использует принцип: «Тебе скажут – ты забудешь. Тебе покажут – ты запомнишь. Ты сделаешь – ты поймешь». Эти утверждения лишний раз убеждают нас в необходимости использования информационных технологий в учебном процессе для детей с особыми образовательными потребностями.

Детям с нарушением слуха и речи сложно воспринимать звуки окружающей среды в свободной деятельности, в жизненных ситуациях, поскольку все звуки нуждаются в объяснении, коррекции для восприятия. Благодаря информационным технологиям, они имеют возможность, не выходя за пределы учебной комнаты, с помощью компьютера слышать различные неречевые и речевые звуки и под грамотным контролем педагога распознавать их, дифференцировать, тренировать произносительные и слуховые умения.

Нельзя не учитывать, что современные технические средства реабилитации пациентов с нарушенным слухом перешли на новый уровень – применение метода кохлеарной имплантации в развитии слуховой функции, и процесс реабилитации существенно усложнился и повлек за собой увеличение объема предлагаемого материала, его разнообразие, а информационные технологии помогают сурдопедагогам в этом процессе.

Существующие обучающие программы: «Видимая речь», «Лента времени» и другие дополняются личными разработками дефектологов в зависимости от поставленных задач.

Наиболее часто используемая в работе дефектолога программа для изготовления презентаций к занятиям с применением на интерактивных досках – Microsoft PowerPoint. Она относится к классу так называемых мультимедиа технологий в силу того, что позволяет сочетать одновременно возможности текстового и графического редакторов, анимацию (движение объектов), звук и видео. Применительно к условиям коррекционного обучения такой вид представления информации имеет особое значение, поскольку позволяет учесть специфику каждой категории воспитанников и задействовать различные сохраненные анализаторы.

Часто компьютерные технологии применяются и в работе с детьми, имеющими нарушения зрения. ИКТ дает возможность использовать аудиозаписи, увеличивать демонстрационный материал под способности детей и т.д. Также существуют и лечебные технологии, например, «Плеоптика 3».

«Плеоптика 3» - это современная компьютерная программа, специально разработанная для лечения амблиопии («ленивого глаза»). Методика состоит из 6 компьютерных игр, направленных на отдельные функции глаза.

Здоровьесберегающие технологии. Здоровьесберегающие технологии позволяют решить приоритетные задачи современного дошкольного и школьного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья, обеспечения эмоциональной комфортности и позитивного психологического самочувствия ребенка в процессе общения со сверстниками и взрослыми в ОДО (школе) и семье. Использование здоровьесберегающих технологий обучения в коррекционном процессе позволяет без каких-либо особых материальных затрат не только сохранить уровень здоровья детей с ОВЗ, но и повысить эффективность обучения.

Состояние здоровья дошкольников и школьников – важнейший показатель благополучия общества и государства, не только отражающий настоящую ситуацию, но и дающий прогноз на будущее. Согласно усредненным данным, полученным разными специалистами в последние годы, практически здоровыми можно признать не более 10% нынешних детей. Среди наиболее частых патологий особое место занимают заболевания нервной системы и психической сферы. Именно поэтому в современной организации образования на первый план выходит здоровьесберегающая

педагогика, главная особенность которой – приоритет здоровья, то есть грамотная забота о здоровье как обязательном условии образовательного процесса. Использование здоровьесберегающих технологий позволяет педагогу строить процесс обучения с учетом физиологических и психических особенностей организма, учитывать индивидуальные особенности детей, обеспечивать достаточно высокий уровень мотивации и своевременно предупредить переутомление.

Сущность здоровьесберегающего занятия состоит в том, что оно обеспечивает ребенку и педагогу сохранение и увеличение их жизненных сил, а также позволяет использовать полученные умения самостоятельно во внеурочной деятельности и в дальнейшей жизни.

Пальчиковая гимнастика. Пальчиковая гимнастика – здоровьесберегающая технология сохранения и стимулирования здоровья детей дошкольного возраста. Представляет собой набор упражнений, направленных на развитие мелкой моторики руки, т.е. совместных действий систем организма человека (мышечной, зрительной, нервной, костной), формирующих способность выполнять точные, мелкие движения пальцами и кистями.

Пальчиковая гимнастика включает активные упражнения и игры для пальцев и направлена на развитие мелкой моторики. Систематические упражнения по тренировке движений являются мощным средством повышения работоспособности головного мозга. Формирование словесной речи начинается, когда движения пальцев рук достигают достаточной точности. Поскольку существует тесная взаимосвязь и речевой и моторной деятельности, то при наличии речевого дефекта у ребенка особое внимание необходимо обратить на тренировку его пальцев.

Мелкая моторика руки напрямую связана с речевой функцией. Это объясняется анатомическим строением головного мозга: проекция кисти руки занимает примерно треть площади двигательной проекции всей поверхности его коры, причем она располагается предельно близко к речевой зоне. Поэтому при развитии способности совершать точные движения пальцами, активно развивается и речевая функция.

Гимнастика пальчиковая проводится ежедневно с младшего дошкольного возраста индивидуально либо с подгруппой в

любой удобный отрезок времени. Продолжительность пальчиковых игр зависит от возраста детей. Для младшего дошкольного возраста (3-4 года) рекомендуемое время – от 3 до 5 минут, для среднего и старшего дошкольного возраста (4 – 7 лет) – 10-15 минут в день.

Пальчиковая гимнастика может включать игры с пальчиками («Сорока-белобока», «Идет коза рогатая», «Мы делили апельсин» и др.), пальчиковые потешки «Пошел котик на торжок» и др., пальчиковые сказки.

В последнее время стали активно применяться и инновационные технологии оздоровления и профилактики, такие как: кинезиотерапия, ритмопластика, логоритмика, сухой бассейн, массажеры, тактильные дорожки и др.

При отсутствии индивидуальных противопоказаний, данные технологии применяются при всех видах нарушений, но особое значение они имеют для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, например, ДЦП.

Музыкотерапия. Для детей с особенностями интеллектуального развития характерно расстройство эмоциональной сферы и поведения, а данные области играют важную роль при подготовке ребенка к школе. Для решения данной проблемы педагогами часто используется музыкотерапия.

Музыкотерапия развивает у детей разнообразные эмоции, как положительные, так и отрицательные, учит распознавать их и направлять в мирное русло, что в свою очередь способствует и коррекции поведения ребенка. Ребенок пытается понять настроение музыкальной композиции, а затем выразить ее в словах, движениях и мелодиях.

Использование технологий работы с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья отвечает современным требованиям при подготовке конкурентоспособных граждан. Благодаря новым образовательным технологиям, воспитанники овладевают приемами и умениями самостоятельно конструировать свои знания, ориентироваться в современном информационном пространстве. Именно это и формирует «компетентность» воспитанника нового поколения. Однако внедрение современных образовательных и информационных технологий не означает, что они полностью заменят традиционную методику

обучения и воспитания, а будут являться ее составной частью. Ведь педагогическая технология – это совокупность методов, методических приемов, форм организации учебно-воспитательной деятельности, основывающейся на теории обучения и воспитания, что способствует воспитанию полноценной личности современного социума.

Хорошо развитая, правильная речь – залог успешного обучения в школе, а также один из показателей готовности ребенка к нему. Не многие родители знают, что существуют «подводные камни» в развитии ребенка, которые впоследствии могут очень усложнить ребенку как процесс обучения, так и подорвать веру в свои собственные силы.

В первую очередь, расстройства речи ограничивают возможность адаптации ребенка. Во-первых, дефекты речи накладывают отпечаток на его общее развитие, могут ограничивать его познавательные возможности, проявление эмоций, могут породить нежелательные особенности поведения и личные качества, а также нарушить межличностные отношения. Более того, дети, осознающие свою неполноценность, могут становиться вялыми, отстраненными. Им некомфортно в детском коллективе, они редко хотят принимать участие в совместной деятельности со сверстниками. Речь – это средство общения и выражения своих мыслей, только в процессе овладения речью у ребенка совершенствуются мыслительные операции. Речь так же регулирует психическую деятельность, влияет на формирование личности, характер, то есть речь развивает личность всесторонне.

Во-вторых, дефекты речи могут стать очень серьезным препятствием на пути к усвоению школьной программы, так как даже слабо выраженные нарушения звукопроизношения, неумение различать звуки родной речи, отклонения грамматического строя речи часто вызывают нарушения процессов письма (дисграфия) и чтения (дислексия). Например, ребенок может писать буквы так, как произносит звуки, может путать парные трудные звуки, так как между произношением и написанием существует прямая связь. Так же ребенок на письме может пропускать буквы, слоги, искажать слова, слитно писать предлоги и многие другие ошибки. Если не устранить дефекты речи сейчас, то впоследствии они превратятся в стойкий дефект, который будет трудно поддаваться коррекции.

Родители часто склонны не замечать речевых проблем у своих детей, или думать (часто ошибочно), что они пройдут сами собой. Но надо понимать, что дефект речи не только не устранился сам собой, но и усугубится и закрепится, что приведет к тому, что исправлению он будет поддаваться гораздо сложнее. И чем раньше начата коррекция, тем больше шансов на успешное устранение дефекта речи.

Речь ребенка наиболее пластична именно в период дошкольного детства, поэтому коррекция нарушений на данном этапе проходит намного быстрее и легче, а значит, при раннем обращении к специалисту, предупреждает появление вторичных нарушений.

Родители должны понимать, что коррекция речевых расстройств требует обязательно систематических занятий, порой длительных. Следует так же помнить, что во многом успех и продолжительность коррекции зависят от родителей, их роль колоссальна. Логопед обучает ребенка определенным речевым навыкам, а вот закрепление, а значит обретение их – задача родителей.

Таким образом, если специалисту вовремя начать коррекцию речевых нарушений, а также родителям активно участвовать в коррекционном процессе, то это позволит предупредить появление вторичных дефектов, таких как нарушения письма и чтения, которые значительно затрудняют усвоение школьной программы в целом, а также ведут к трудностям социальной адаптации.

Консультативно-просветительская работа как форма взаимодействия логопеда с семьей в ОДО

Темы консультаций могут быть разнообразными. Возьмем для примера тему: «К чтению через игры со звуками», которая может быть направлена на решение следующих задач: показать родителям необходимость для ребенка иметь чувственный опыт игр со звуками для успешного овладения грамотой; заинтересовать родителей звуковыми играми; научить родителей навыкам звукового анализа и синтеза; помочь родителям сформировать у детей интерес к языку и его законам.

Рассмотрим некоторые формы взаимодействия логопеда с семьей.

1. Логопедическая тетрадь воспитанника организации дошкольного образования. Основная цель этой формы работы – установить взаимосвязь для получения более устойчивых показателей работы с ребенком. Тетрадь дает возможность логопеду информировать родителей о задачах коррекционно-логопедического воздействия и его результатах, записывать содержание индивидуальных занятий с ребенком в течение учебного года, рекомендовать коррекционно-игровые задания, которые он с родителями будет выполнять дома. В тетради отводятся страницы для выполнения заданий по развитию графических навыков и подготовки руки к письму. Практический материал родители могут использовать для закрепления правильных речевых навыков, развития тонких дифференцированных движений пальцев и кистей рук в семье.

2. Родительские собрания. Родительские собрания помогают объединить родителей, нацелить их на помощь учителю-логопеду, активно включиться в процесс воспитания детей. Родительским собраниям следует уделять особое внимание, тщательно готовиться к их проведению, обладать необходимой информацией о родителях с помощью анкетирования, опроса по телефону, изучения их потребностей в области педагогических знаний. Важно, чтобы родители на собрании были активны, включались в ту или иную предложенную им работу. Привлечь родителей на свою сторону возможно с помощью различных приемов:

- доверительный межличностный стиль общения диалогической направленности;

- актуальные для родителей темы собраний, бесед, консультаций;
- интересная, современная форма подачи материала (мультимедийные презентации, деловые игры, фото- и видеоматериалы);
- приглашения различных специалистов: учителей начальных классов, психологов, врачей;
- обмен мнениями с родителями, дети которых уже обучаются в школах различных видов (куда пойти учиться?).

Родительское собрание – это традиционная групповая форма взаимодействия учителя-логопеда с родителями. Именно во время родительского собрания мы можем привлечь родителей к активной помощи в преодолении речевых проблем у детей и показать, как это можно делать в домашних условиях.

Проводя родительские собрания, нужно использовать возможности мультимедийных презентаций и элементов деловой игры. Теоретический материал преподносить в доступной для родителей форме: это яркие понятные таблицы с использованием информационных технологий, составленных самостоятельно. Теоретическая часть должна быть минимизирована, основная часть – практическая. С учетом темы подбирается интересный практический материал – игры и игровые упражнения, которые можно без всякого усилия повторить дома. Количество атрибутов для проведения игр минимально, их легко можно заменить теми, которые имеются дома. Предложенные игры носят универсальный характер, поскольку суть игры не изменяется в зависимости от автоматизированного звука, меняется только речевой материал, который родители могут брать с карточек для автоматизации звуков.

Таким образом, использование мультимедийной презентации совместно с элементами деловой игры позволяет сделать родительское собрание более информативным для родителей, привлечь их внимание к речевым проблемам детей, показать деловые упражнения и игры, которые могут помочь в решении этих проблем, установить партнерские взаимоотношения между педагогами и родителями, поднять авторитет педагогов в глазах родителей.

3. Логопедическая гостиная. Встречи в гостиной организуются раз в один два месяца и решают следующие задачи: приобщить родителей к плодотворному сотрудничеству, к совместной

деятельности с детьми в домашних условиях на основе речевых заданий и игр, предложенных логопедом; закреплять у детей правильное произношение изучаемого звука в различных речевых структурах; совершенствовать функции фонематического восприятия; развивать навыки словоизменения, творческие способности.

Встречи в логопедической гостиной состоят из двух частей. Первая часть представляет собой «логопедический практикум», где родители не только получают лаконичную информацию о том, над чем надо работать со своими детьми на данном этапе, но и учатся правильно делать артикуляционную, пальчиковую гимнастику, выполнять подготовленные логопедом индивидуальные задания, речевые игры на автоматизацию и дифференциацию звуков, для расширения словарного запаса, развития грамматического строя речи. Вторая часть – «творческая лаборатория», включает тематические конкурсы, соревнования, путешествия, и т.п.

За две-три недели до встречи в гостиной родителям раздаются приглашения на необычный вечер, в котором указываются дата, время и место его проведения, а также темы второй части встречи. Например: «Путешествие в страну самоделкина» (поделки из природного и бросового материалов, изготовление украшения из бисера и т.п.), «Игра за дружным столом» (настольно-печатные игры по теме вечера, пазлы, домино, лото).

4. Анкетирование родителей. Успех коррекционно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения речи, во многом зависит от слаженности в работе педагогического коллектива и семей воспитанников. Совершенствование системы организации работы логопеда с семьей ребенка, имеющего проблемы в речевом развитии, - одна из важнейших задач.

Особое внимание уделяется анкетированию семей. Анкетирование родителей, как правило, показывает, что они не в достаточной степени имеют представления о проблемах своего ребенка и не так часто занимаются с ним. Хотя желание быть равноправным партнером логопеда в коррекционно-образовательном процессе у многих опрошенных имеется.

Работа планируется с учетом интересов родителей по результатам анкетирования и опросов на родительских собраниях. Анкетные опросы построены на принципах сотрудничества с семьями, предполагающих:

- выявление проблем;
- индивидуально-дифференцированный подход;
- систематичность и последовательность работы;
- доверительные, равнопартнерские отношения между педагогами и членами семей;
- уважение норм и ценностей семьи.

Таким образом, использование различных форм взаимодействия с семьями позволяет педагогам наглядно продемонстрировать особенности образовательно-развивающей работы ОДО.

Посещение занятий в группе и возможность увидеть своего ребенка в условиях, отличных от домашних, способствуют пересмотру родителями своих методов и приемов воспитания. Показ презентаций позволяет им увидеть своих детей в различных режимных моментах. Применение различных форм работы с родителями дает положительные результаты: они более активно участвуют в жизни группы и сада, больше общаются между собой и делятся успехами и неудачами своих детей, больше уделяют внимания домашним заданиям с детьми.

**Консультация на тему:
«Игровая деятельность и ее роль
в развитии детей
с нарушениями речи»**

На протяжении всего дошкольного возраста игра как ведущая деятельность оказывает значительное влияние на развитие ребенка. Она способствует накоплению социального опыта. Именно в игре дети учатся полноценному общению с друг с другом. В процессе сюжетно-ролевой творческой игры дети берут на себя роли взрослых и в обобщенной форме, в игровых условиях воспроизводят деятельность взрослых и отношения между ними.

Игра способствует становлению не только общения со сверстниками, но и произвольного поведения ребенка. Механизм управления своим поведением складывается именно в игре, а затем проявляется в других видах деятельности, в частности, учебной.

В игре развивается мотивационно-потребностная сфера ребенка, возникают новые мотивы деятельности и связанные с ними цели. Происходят качественные изменения: от мотивов, имеющих форму аффективно окрашенных непосредственных желаний, ребенок постепенно переходит к мотивам-намерениям.

Игровая деятельность в дошкольном возрасте способствует и развитию познавательной сферы. В процессе игровой деятельности от ребенка требуется использование приобретенных ранее знаний и умений в различных областях. Играя, ребенок самостоятельно решает мыслительные задачи, описывает различные предметы, выделяет их характерные признаки и т.п.

В процессе игр обогащается запас знаний об окружающем мире, пополняется лексический запас, развивается знако-символическая функция сознания как возможность замещения предмета другим предметом, знаком.

Для детей-дошкольников, страдающих различными речевыми расстройствами, игровая деятельность – необходимое условие разностороннего развития их личности и интеллекта.

Особенности игровой деятельности у детей с нарушениями речи выражены в следующем.

Первоначально игровая деятельность детей с нарушениями речи носит индивидуальный характер (они не умеют согласовывать свои действия с действиями других играющих); при этом не все дети охотно участвуют в играх: речевая активность у одних больше, у других – меньше.

Существует мнение, что недостатки звукопроизношения, ограниченность словарного запаса, нарушения грамматического строя речи, а также изменения темпа речи, ее плавности – все это влияет на игровую деятельность детей, порождает определенные особенности поведения в игре. Так, например, они не могут совместно действовать со сверстниками из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным, хотя правила и содержание игры им доступны. В коллективе нормально говорящих сверстников дети с нарушениями речи держатся в стороне или, играя вместе с другими детьми, выполняют только подчиненные роли, не вступают в словесный контакт.

У дошкольников с нарушениями речи отмечается нарушение выполнения предметных действий. Дети приступают к выполнению предметных или предметно-игровых действий без предварительного оценивания условий их выполнения. У детей младшего дошкольного возраста предметные и предметно-игровые действия сосуществуют с неадекватными действиями, т.е. ребенок со знакомыми предметами и игрушками действует правильно, с незнакомыми – манипулирует. Отмечается склонность к стереотипным предметно-игровым действиям. Например, с машиной ребенок выполняет одно и то же игровое действие – прокатывание машины по поверхности стола. Речевое сопровождение предметных действий крайне обеднено, неэмоционально.

Своеобразие предметной деятельности непосредственно отражается на развитии игровой деятельности дошкольников с нарушениями речи. В первую очередь, действия с игрушками не всегда ориентируются на свойства и назначение этих игрушек. Например, дети перекладывают куклу с места на место, кладут машину в коляску и т.д.

У дошкольников с нарушениями речи отмечается отсутствие замысла игры, бедность, стереотипность, формальность игровых

действий. Кроме того, при нарушениях речи возникает несформированность целевого компонента игры. Игровое действие выполняется ради самого действия, без значимой конкретной цели в игре.

При нарушениях речи снижена потребность в игре, дети малоактивны, начинают игру по инициативе взрослого. Неустойчив интерес к игре и к игрушкам. Не отмечается глубокого погружения в игру, случайные раздражители могут привести к прекращению игры.

Нарушения речи обуславливают нечеткое и неточное выполнение некоторых игровых действий из-за нарушений мелкой моторики и зрительно-двигательной координации. У детей отмечается бедность игровых сюжетов. У ребенка ограничен жизненный опыт в силу особенностей его развития, недостаточен объем знаний и представлений о предметах окружающего мира, а главным образом об отношениях людей в процессе их деятельности. Поэтому ребенок не может полноценно развить сюжет игры.

В связи с нарушениями эмоциональной сферы, дошкольники с нарушениями речи проявляют недостаточность эмоциональных реакций по ходу игры. Дети однообразно проявляют эмоции, редко передают удивление, одобрение, испуг и др. Для детей характерны нарушения логической последовательности в цепочке действий. При этом игровые действия излишне детализированы, длительное время продолжают носить развернутый характер, не замещаются словом или символическим жестом.

При нарушениях речи отмечается узость использования предметов-заменителей. Дети отдают предпочтение игрушкам, функция замещения формируется с некоторым запаздыванием. Выполнение игровых действий осуществляется без достаточного речевого сопровождения или с использованием заученных фраз, стереотипности ролевого общения. Более того, дошкольников с нарушениями речи характеризует неустойчивость в принятии роли, выход из роли в процессе игры.

Достаточно велика роль специалистов разного вида в развитии и руководстве игровой деятельностью детей с нарушениями речи.

Формирование игровой деятельности в дошкольном возрасте предполагает ее организацию логопедом и воспитателем.

Причем чем меньше дети, тем больше в их играх должно быть непосредственного участия со стороны взрослых. Обучая ребенка игре, воспитатель делает доступным для него сложный мир взрослых дел и отношений. Роль воспитателя здесь огромна. Это показ простых и понятных ситуаций, демонстрация игровых действий, постановка игровых задач, отражающих жизненные ситуации.

В процессе формирования игровых умений у детей, педагоги занимаются с ними как индивидуально, так и подгруппами, обучая дошкольников игровым действиям, формируя ролевые умения, развивая возможности их речевого общения между собой и со взрослым.

Обучение детей практическим действиям (через игры с дидактической куклой) проводится логопедом в форме занятия, а дальнейшее развитие игры и ее обогащение осуществляются воспитателем.

Роль взрослого в организации игры детей с нарушениями речи неоспорима не только в свободной, но и в учебной деятельности. В первом случае ребенок, получая поддержку со стороны старших, учится сам организовывать игру, проигрывать различные ситуации, управлять собой, подчиняясь общим правилам игры, решая конфликты, адаптируясь, как личность. Во втором случае взрослый, одновременно развивая высшие психические функции детей с нарушениями речи, делает процесс обучения интересным, понятным, а значит полноценным и максимально усвоенным.

Таким образом, преимущество игры перед любой другой детской деятельностью заключается в том, что в ней ребенок сам, добровольно подчиняется определенным правилам, причем именно выполнение правил доставляет максимальное удовольствие. Это делает поведение ребенка осмысленным и осознанным. Поэтому игра – это практически единственная область, где дошкольник может проявить свою инициативу и творческую активность. Именно в игре наиболее интенсивно развиваются мышление, эмоции, общение, воображение, сознание ребенка.

Игровая деятельность у дошкольников с нарушениями речи имеет свои особенности. Отмечается нарушение формирования

полноценной игровой деятельности. Дошкольники с нарушениями речи с трудом усваивают роли, не проявляют интереса к игровой деятельности, с трудом общаются со сверстниками. У дошкольников с нарушениями речи отмечается отсутствие замысла игры, бедность, стереотипность, формальность игровых действий, недостаток фантазии. В то же время, обучение дошкольника с нарушениями речи игровой деятельности возможно. С помощью логопеда и воспитателя дети с нарушениями речи постепенно овладевают игровой деятельностью.

Игра – один из тех видов детской деятельности, которые используются взрослыми в целях воспитания дошкольников, обучения их различным действиям с предметами, способами и средствами общения. Значительный опыт накапливается ребенком в игре. Из своего игрового опыта ребенок черпает представления, которые он связывает со словом. Игра и труд являются сильнейшими стимулами для проявления детской самостоятельности в области языка; они должны быть в первую очередь использованы в интересах развития речи детей.

У детей с речевыми нарушениями нередко возникают трудности при необходимости быстрой переделки динамического стереотипа, поэтому в играх они не могут сразу переключаться с одного вида деятельности на другой.

Дети с пониженной возбудимостью коры головного мозга, склонные к тормозным реакциям, проявляют в игре робость, вялость, их движения скованны, они быстро утомляются. Детям с повышенной возбудимостью не хватает сосредоточенности, внимания и настойчивости в доведении игры до конца. Неуравновешенность, двигательное беспокойство, суетливость в поведении, речевая утомляемость затрудняют включение в групповую игру. Для детей с алалией, у которых нередко наблюдается и значительная задержка интеллектуального развития, содержание игр и их правила долгое время остаются недоступными. Игры этих детей носят однообразный, подражательный характер. Чаще они производят манипулятивные, а не игровые действия с игрушкой.

Игровая деятельность детей с речевой патологией складывается только при непосредственном воздействии направляющего слова воспитателя или учителя-логопеда и обязательного

повседневного руководства ею. Без специально организованного обучения игра, направленная на расширение словаря и жизненного опыта детей с речевыми нарушениями, самостоятельно не возникает. Основные свои знания и впечатления дети получают только в процессе целенаправленной игровой деятельности.

Игровая терапия – особый способ взаимодействия с ребенком, в процессе которого ему предоставляется возможность, с одной стороны, быть таким, какой он есть, быть самим собой, а с другой – установить отношения с воспитателем и детьми. При этом присутствие других детей уменьшает внутреннюю напряженность ребенка и стимулирует его активность, готовность общаться с взрослым и доверять ему, что немаловажно для работы с детьми с нарушением речи. Игровая терапия – это прием, используемый для диагностики и лечения расстройств у детей с нарушением речи.

Такие специальные игры дают детям возможность выразить себя во многих отношениях с гораздо большей искренностью и непосредственностью, чем в том случае, когда им задают какие-то прямые вопросы. Все игры должны быть выстроены так, чтобы четко прослеживалась тенденция к усложнению заданий, методов и приемов, а также словарного материала. Ребенок в игре оказывается в демократическом окружении: никто не помнит о его неудачах, плачевном поведении либо блестящих успехах, отменном прилежании.

С точки зрения коммуникативной теории, расстройство речи представляет собой нарушение вербальной коммуникации. В тех случаях, когда у ребенка сохранен слух, не нарушен интеллект, однако имеются значительные речевые нарушения, которые сказываются на формировании всей его психики, мы говорим об особой категории нетипичных детей – о детях с речевыми нарушениями.

В связи с этим развивающее влияние ведущей деятельности растягивается во времени. Например, по данным исследователей, в дошкольном возрасте у детей с выраженными нарушениями речи (в частности, с ОНР) сосуществующими формами ведущей деятельности является предметная и игровая, а в младшем школьном возрасте – игра и учение.

Тем не менее, для дошкольников с нарушениями речи, как и для их нормально развивающихся сверстников, наиболее активной и значимой деятельностью является игра.

Охватывая сенситивные периоды жизни детей с нарушениями в развитии, игра повышает их реабилитационные возможности, способствует коррекции и компенсации первичных речевых и связанных с ними вторичных недостатков. Как зона ближайшего развития ребенка, игра является средством его всестороннего развития и познания окружающего мира.

Однако нарушение речевого развития создает трудности при овладении всеми структурными компонентами игровой деятельности.

У детей с выраженными нарушениями речи в более позднем возрасте по сравнению с нормой, но в более ранние сроки, чем у детей с первичными недостатками интеллекта, формируется интерес к предметной деятельности, эмоционально-избирательное отношение к миру понимание обращенной речи.

А именно эти особенности, как известно, во многом определяют становление и развитие игры как деятельности в дошкольном возрасте.

Такие дети имеют сохранный интеллект, а значит потребность в игре у них такая же, как у нормально развивающихся сверстников.

Но как справедливо отмечают практики, дошкольники с нарушениями речи нередко отличаются от ровесников. Это отличие может выражаться со стороны физического развития в нарушениях моторики, в наличии общей скованности, дискоординации и слабости движений, двигательной расторможенности.

Как известно, нарушения речи существенно затрудняют деловое свободное общение дошкольников в процессе игры. Для детей данной категории (в первую очередь для тех, кто имеет выраженные первичные речевые нарушения) характерен уход от контактов с окружающими, пассивность, склонность к изоляции, боязнь предвзятого отношения со стороны окружающих, повышенная раздражительность, возбудимость, замкнутость, депрессивные состояния, негативизм, заторможенность, апатичность,

чувство неполноценности и т.п. А это в значительной мере затрудняет не только речевой, но и эмоциональный контакт со сверстниками в процессе игры, приводит к возникновению конфликтов или вовсе к отказу от совместной деятельности, не может не препятствовать, с одной стороны, отражению общественных сюжетов в ролевой игре, с другой – формированию полноценных коллективных игр.

Консультация на тему:**«Развитие творческой деятельности и ее роль в развитии детей с нарушениями речи»***(на примере изобразительной деятельности)*

Творческая деятельность имеет огромное значение для развития и воспитания детей. Продукты изобразительной деятельности ребенка (рисунки, поделки и др.) – это изображение действительности, которое отражает внутренний мир ребенка, его душевные переживания, взаимоотношения с окружающим миром в целом и с конкретными людьми в частности; состояние интеллекта, его работоспособность, уровень развития психических процессов, настроение. У детей с нарушениями речи страдают не только все разделы речевой функциональной системы, но и многие психические неречевые функции: зрительное восприятие, внимание, память, воображение, – все то, что необходимо для овладения навыками рисования. Как правило, сенсорные функции развиваются у них с задержкой. Многие дети не различают и не могут назвать основные цвета, форму и размер предметов. При наблюдении за живой и неживой природой они не могут выделить основные качественные характеристики предмета и объекта.

Целенаправленная организация изобразительной деятельности создает благоприятные возможности для расширения коммуникации в учебном процессе, обогащения словаря, развития грамматического строя речи. Включение в речь детей специальных терминов составляет одну из задач уроков изобразительного искусства.

Речь формируется в деятельности. Наряду с игровой деятельностью большое значение в развитии речи имеет изобразительная деятельность, развивающая мышление, восприятие, воображение, мелкую моторику, что теснейшим образом связано с развитием активной речи ребенка.

Основополагающая задача изобразительной деятельности в практике обучения детей с нарушениями речи состоит в том, чтобы оптимально использовать ее в качестве важного коррекционно-педагогического средства, направленного на преодоление или ослабление недостатков речи.

При этом влияние изобразительной деятельности на речь ребенка значительно возрастает, если соблюдаются следующие условия:

- осуществление коррекции речи на всех этапах работы над созданием изобразительного образа;
- повышение речевой активности детей, побуждение их к словесному обозначению выполняемых действий и полученных результатов;
- обеспечение интереса к занятиям рисованием, аппликацией, конструированием, созданию продуктов ручного труда выражение возникающих при этом эмоций посредством речи;
- побуждение детей к определению структуры изображаемого предмета, порядка выполняемых действий, композиции рисунка, обоснованию выбора цвета и цветовых сочетаний, сравнению двух или несколько сходных изображаемых предметов.

Особенности изобразительной деятельности у детей с нарушением речи достаточно значительны, в связи с имеющимися общими нарушениями.

Деятельность с бумагой, ножницами, пластилином, красками и карандашами обогащает представления детей об окружающих предметах и способствует проявлению умственной и речевой активности.

Рисование. При рисовании карандашом развивается ритмичность движений, тренируются пальцы кистей рук и зрительная координация. Полезно упражнять руку ребенка в процессе рисования изображений, Развитию мелкой моторики помогает выполнение детьми размашистых, уверенных движений, не отрывая руки от листа бумаги. Это упражнение для отработки движений кисти, слева направо и справа налево.

Аппликация. Систематическое обучение детей разнообразным способам аппликации из различных материалов создает основу для творческого выражения дошкольника в самостоятельной деятельности: он может выбрать содержание аппликации (декоративный узор, предмет, сюжет), материал (один или несколько в сочетании) и использовать разную технику, подходящую для более выразительного исполнения задуманного. А систематичное повторение действий автоматизирует ручные навыки, развивает мускулатуру руки. Таким образом, аппликация является важным средством развития мелкой моторики пальцев и может выступать основой формирования речи.

Лепка. Специфические особенности использования лепки для коррекции речевого недоразвития и развития мелкой моторики заключается в объемном способе изображения. В процессе лепки, манипуляций с пластилином или глиной идет естественный массаж биологически активных точек, расположенных на ладонях и пальцах рук, что положительно сказывается на общем самочувствии ребенка. Формируется общая умелость рук, в том числе и мелкая моторика – движения рук совершенствуются под контролем зрения и кинестетических ощущений.

Особое значение в организации коррекционно-воспитательной работы на занятиях и уроках изобразительного искусства имеет слово педагога. Словесные указания и рекомендации, предваряющие практическую деятельность детей, улучшают понимание цели и значимости предстоящей работы, помогают выявить особенности объекта изображения, определить порядок ее выполнения.

Таким образом, для полноценного коррекционно-развивающего процесса развития речи у детей с ОВЗ необходимо целенаправленное руководство рисованием, лепкой и аппликацией. Для этого в первую очередь необходимо превратить обучение навыкам изобразительной деятельности в осознанное и интересное для ребенка дело.

Речевое недоразвитие и трудности вербального общения обуславливают некоторые особенности развития изобразительной деятельности детей с нарушениями речи.

У этих детей отмечаются более позднее становление предметного рисунка, его ограниченное содержание, большое количество стереотипных изображений, к трем годам не наблюдаются попытки тематического рисования или соотнесения каракулей с какими-то реальными предметами или игрушками. Тематическое рисование появляется, как правило, к четырем-пяти годам, когда дети начинают активно рисовать, лепить.

Сюжетное рисование появляется поздно и развивается в ограниченных пределах. Сюжеты рисунков длительное время остаются очень упрощенными и ограниченными, рисование по замыслу оказывается примитивным. Естественно, взрослым очень трудно руководить рисованием, лепкой, конструированием не владеющего речью ребенка. Успехи в овладении изобразительной

деятельностью в определенной степени зависят от состояния речи ребенка и возможностей общения с ним.

Дети с нарушениями речи испытывают сложности в создании сюжетного рисунка. Причины «слабостей» детского сюжетного рисунка: в малом жизненном опыте детей, несовершенстве их знаний об окружающем мире, слабости восприятия, неумении распределить внимание, охватить взглядом широкое пространство и обобщить в единое целое во всех связях и отношениях детали изображаемого. Дети испытывают большие трудности в объединении объектов по смыслу, в композиции в соответствии с замыслом, в передаче пространственных отношений, глубины пространства. Вследствие этого они охотнее рисуют отдельные объекты, упрощенные способы изображений которых им известны.

При изображении с натуры дети с тяжелыми нарушениями речи чаще руководствуются не наблюдениями, а стереотипным способом изображения данного предмета, усвоенного, возможно, еще в дошкольном детстве (так называемом изображении «вообще»: «дом вообще», «лист вообще» и т. д.).

Практически все педагоги выделяют следующие особенности изобразительной деятельности детей с недоразвитием речи: схематичность рисунка; примитивность, упрощенность формы предмета и ее двухмерное выражение; фрагментарность, подчеркнутая геометризация и непропорциональность изображений; несоблюдение реальной окраски; неточность пространственного размещения предмета и его элементов; статичность изображения; устойчивая тенденция действовать графическими штампами и др.

Воображение детей с речевыми расстройствами формируется по тем же общим законам психического развития, что и у нормально развивающихся детей, но оценку его развития затрудняет состояние речи и мыслительных процессов этих детей.

**Консультация на тему:
«Коррекции звукопроизношения:
основные этапы работы»**

Цель: Повысить психолого-педагогическую компетентность родителей старших дошкольников по коррекции звукопроизношения.

Задачи:

1. Познакомить родителей с основными этапами логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста.
2. Показать родителям значение домашней работы по закреплению умений, сформированных на занятии.
3. Активизировать родителей в стремлении использовать игры и игровые упражнения в работе над звукопроизношением у детей в домашних условиях.
4. Способствовать сближению взрослых в процессе выполнения заданий и игр.

Предварительная работа:

1. Изучение специальной педагогической литературы.
2. Подбор игр и игровых упражнений.
3. Оформление стендовой информации и памятки для родителей.
4. Организация выставки методических пособий, логопедических альбомов и тетрадей для занятий в домашних условиях.

Демонстрационный материал:

1. Видеопроектор, экран.
2. Предметные картинки для артикуляционной гимнастики, пособия на развитие длительного ротового выдоха и развития мелкой моторики пальцев рук, дидактические игры и пособия для автоматизации и дифференциации звуков.
3. Интерактивная игра «Учимся говорить правильно».

Раздаточный материал: листы бумаги и ручки.

Ход консультации

Добрый вечер, уважаемые родители! Логопедическая работа по преодолению нарушений звукопроизношения проводится в определенной последовательности, поэтапно. Общий ее ход должны себе представлять и вы, уважаемые родители, поскольку

ваше активное и сознательное участие в логопедическом процессе значительно сокращает сроки работы и повышает ее общую эффективность. Все содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения условно может быть разделено на три основных этапа (первый этап – подготовительный, второй этап – формирование новых произносительных умений и навыков, третий этап – формирование коммуникативных умений и навыков), каждый из которых преследует свою цель:

Рассмотрим каждый из этих этапов в отдельности.

Целью подготовительного этапа является тщательная и всесторонняя подготовка ребенка к длительной и кропотливой коррекционной работе.

Этот этап необходим потому, что нередко к постановке звука нельзя приступить сразу, поскольку ребенок не может придать своим артикуляторным органам нужное положение. Например, нам нужно воспитать у него правильную артикуляцию звука [р], а ему не удастся даже поднять кончик языка кверху, не говоря о самой вибрации. При таких обстоятельствах необходимо проведение подготовительной работы.

Подготовительная работа направлена на:

1. *Нормализацию мышечного тонуса органов артикуляции.* Для этого используется *самомассаж*, т.е. массаж, выполняемый самим ребенком. Самомассаж органов артикуляции стимулирует кровообращение в области щек, губ и языка. Ребенок сам выполняет приемы самомассажа, которые показывает ему взрослый.

Самомассаж лица «ЗИМА»

Смотрят дети из окна:

Поглаживающие движения

По дорожке ледяной

В гости к ним идет зима

В белой шубке меховой.

Белая метелица

Спиралевидные движения

По дорогам стелется,

Закружилась над землей,

Затянуло небо мглой.

За снежинками снежинки

Легкие постукивающие движения

Тихо кружатся, летят.

Укрывает все тропинки

Покрывалом снегопад.

На ветвях развесил иней Ночью Дедушка Мороз. Он сегодня очень сильный – Щиплет щеки, лоб и нос.	<i>Пощипывающие движения</i>
Побежим домой скорей. Не догонит нас Мороз! Рукавичкой посильней Разотрем мы щеки, нос.	<i>Растирающие движения</i>
Завтра снова будем мчаться На коньках и на санях, И на лыжах с гор кататься – Ведь зима у нас в гостях.	<i>Поглаживающие движения</i>

Самомассаж лица и шеи.

При более «упорных» случаях в нарушении тонуса мышц (без динамики в коррекционной работе) применяется логопедический массаж. **Логопедический массаж** – это активный метод механического воздействия, в тех случаях, когда имеется нарушение тонуса мышц, и благодаря которому улучшается состояние органов артикуляции (губ, щек, языка, мягкого неба).

2. Развитие артикуляционной моторики (до уровня минимальной достаточности для постановки звуков).

Проводится артикуляционная гимнастика, основная цель которой состоит в развитии достаточной подвижности органов артикуляции: щек, губ, нижней челюсти и языка.

Давайте вместе выполним несколько упражнений артикуляционной гимнастики:

– упражнения для щек: «Хомячки», «Комарики», «Полощем рот»;

– упражнения для губ: «Улыбка», «Трубочка», «Остановим лошадку»;

– упражнения для языка: «Блинчик», «Индюшка», «Кошка лает молоко», «Чашечка», «Горка», «Жало», «Парус», «Лошадка цокает», «Грибок», «Гармошка».

3. Нормализацию речевого дыхания. Проводятся дыхательные упражнения с целью усилить, удлинить речевой выдох. Давайте попробуем выполнить некоторые дыхательные упражнения: «Желобок», «Прохладный ветерок» (дуем на вертушку, султанчик,

вату и др.), «Вертолетик». В домашних условиях для развития длительного физиологического выдоха используем надувание воздушных шариков и мыльных пузырей, дутье в свистульки, задувание свечки и др.

4. *Развитие фонематического восприятия изучаемого звука.* Проводятся игры и упражнения для выделения заданного звука из среды звуков, слогов и слов с заданным звуком:

- игра «Поймай звук»
- игра «Цветочная поляна»

В домашних условиях для организации игры «Поймай звук» можно использовать пуговицы, счетные палочки, цветные карандаши, фишки, мелкие игрушки и др.

5. *Развитие мелкой моторики рук.* Проводится пальчиковая гимнастика, шнурование, конструирование из палочек и др.

Качественная подготовительная работа обеспечивает успех постановки звуков и всей коррекционной работы. Поэтому она требует максимального внимания логопеда и больших затрат времени.

Таким образом, **помощь родителей в подготовительный период** играет очень большую роль. Она должна **заключаться в систематическом выполнении с ребенком всех предлагаемых логопедом артикуляторных упражнений**, а также упражнений в слуховой дифференциации звуков. Для этого не нужно быть специалистом – достаточно получить лишь подробную консультацию логопеда.

Второй этап проводится с целью формирования новых произносительных умений и навыков.

Основными направлениями работы на этом этапе являются:

1. Постановка звука.
2. Автоматизация поставленного звука.
3. Дифференциация смешиваемых звуков.

Рассмотрим данные направления работы.

1. *Постановка звука.* Под постановкой звука понимается сам процесс обучения ребенка правильному произношению этого звука. Ребенка учат придавать своим артикуляторным органам то положение, которое свойственно нормальной артикуляции звука, что и обеспечит правильность его звучания.

Если в речи ребенка звук отсутствовал полностью, заменялся другим звуком (например, замена звука [ш] на [с]) или произносился искаженно (например, горловое произношение звука [р]), то звук ставится заново.

Когда дефектная артикуляция звука в целом близка к нормальной, при таких дефектах, как межзубное произношение звука [с], губно-зубное произношение звука [л], то коррекция звука, заключается в уточнении лишь отдельных элементов его артикуляции. Так, например, при межзубном произношении [с] для достижения нормальной артикуляции нужно только научить ребенка удерживать кончик языка у нижних резцов, убирать его за зубы.

Постановка звука может производиться путем подражания, с механической помощью, от других правильно произносимых звуков (от опорных звуков) и смешанным способом. Способ постановки звука путем подражания является наиболее легким как для логопеда, так и для самого ребенка, поскольку требует минимальной затраты усилий и времени. Он заключается в том, что логопед в присутствии ребенка ясно и четко произносит нужный звук. Ребенок, слыша звук и одновременно видя положение органов артикуляции, нередко сразу оказывается в состоянии его воспроизвести. Если это произошло, то постановку звука можно считать законченной: ребенок научился произносить его правильно. Этот способ постановки звука могут использовать и сами родители – во многих случаях он сработает.

Когда звук поставлен, необходимо закрепить его изолированное произношение, т.е. автоматизировать звук.

2. *Автоматизация звука.* Как только удастся добиться правильного звучания изолированного звука, нужно сразу переходить к следующему этапу коррекции звукопроизношения – к этапу автоматизации, то есть к обучению ребенка правильному произношению звука в связной речи.

Необходимость выделения специального этапа автоматизации связана с тем, что и после усвоения нормальной артикуляции звука ребенок в силу сложившейся привычки продолжает неправильно произносить его в речи. Ведь что такое дефектное произношение звука? Это далеко не только произношение самого звука. Если ребенок заменяет в своей речи, например, [ш] на [с], то у него соответствующим образом сформированы и все стереотипы слов,

включающих этот звук («скаф» вместо «шкаф», «скола» вместо «школа», «сумм» вместо «шум» и т. п.). Естественно, что сразу после постановки звука он не сможет произносить все слова с данным звуком правильно.

В целях облегчения этой сложной для ребенка задачи автоматизация звука осуществляется при условии постепенного нарастания сложности речевого материала. При этом на этапе автоматизации, работа ведется одинаково и в одной и той же последовательности, от простого к сложному, а именно:

- автоматизация звука в слогах (открытые, закрытые слоги, слоги со стечением согласных звуков);
- автоматизация в словах (в начале, в середине, в конце слова). При автоматизации звука в словах используются речевые лексико-грамматические игры на словоизменение, словообразование и согласование слов, игры на определение места заданного звука в слове, а также настольные игры и разнообразный игровой материал;
- автоматизация в специально подобранных фразах (словосочетаниях, чистоговорках, предложениях, стихах);
- автоматизация в текстах, насыщенных вновь воспитываемым звуком;
- автоматизация в обычной разговорной речи.

Речевой материал подбирается насыщенный данным звуком.

Для автоматизации поставленного звука в домашних условиях можно использовать разнообразные альбомы и домашние тетради. Родители не должны жалеть времени для совместной работы с ребенком в домашних тетрадях, помогать ему.

Помощь логопеду со стороны родителей на этом этапе просто незаменима. Сначала она должна заключаться в систематическом прослушивании ими всех произносимых ребенком слогов, слов и фраз с автоматизируемым звуком в целях контроля правильности его звучания – поправлять в свободной речи.

3. *Дифференциация смешиваемых звуков.* Основная задача данного направления работы 2 этапа заключается в том, чтобы воспитать у ребенка прочный навык уместного употребления в речи поставленного звука, без смешения его с акустически или артикуляторно близкими звуками. Это достигается путем специальных упражнений.

Работу по различению ребенком смешиваемых звуков по сути дела начинают уже в подготовительный период и в период постановки звука. На подготовительном этапе учат дифференцировать заменяемые в речи звуки на слух, а на этапе постановки звука внимание ребенка привлекают к различному положению губ и языка и к различной по своему характеру струе выдыхаемого воздуха при артикулировании смешиваемых им звуков (например, [с] и [ш], [з] и [ж]).

Переход к специальному этапу дифференциации звуков может быть начат только тогда, когда оба смешиваемых звука уже правильно произносятся ребенком в любых звукосочетаниях, то есть когда они полностью автоматизированы.

Особенность подбора речевого материала на данном этапе состоит в том, что в нем постоянно присутствуют оба смешиваемых ребенком звука, которые он и должен научиться больше не смешивать. Это довольно сложная для него задача, требующая постоянного самоконтроля. Контроль правильности произношения ребенком звуков должен быть и со стороны взрослого.

Как и на предыдущем этапе, сложность речевого материала здесь тоже нарастает постепенно. Дифференциация звуков проводится в той же самой последовательности, что и на этапе автоматизации, а именно:

- а) дифференциация смешиваемых звуков в произношении:
 - дифференциация в разных типах слогов («са-ша», «ас-аш», «сто-што»);
 - дифференциация в словах типа: «миска – мишка», «сутки – шутки», «сайка – шайка»;
 - дифференциация в предложениях типа: «У Маши санки», «Саша ест кашу»;
 - дифференциация в стихах и связных текстах, включающих оба смешиваемых звука;
 - дифференциация в обычной разговорной речи; этот последний вид дифференциации сложен тем, что в обычной речи присутствуют не только два дифференцируемых и специально подобранных звука (смотрите все приведенные выше примеры), но и все остальные свистящие и шипящие звуки, с которыми данный звук тоже не должен смешиваться.

б) дифференциация смешиваемых звуков на слух и в произношении.

Роль родителей на этапе дифференциации звуков не менее важна, чем на этапе автоматизации. Заключается она, во-первых, в систематическом контроле правильности выполнения ребенком логопедических заданий, и, во-вторых, в постоянном контроле его речи в обычных жизненных ситуациях – до полного исчезновения в ней звуковых замен.

Третий этап проводится с целью формирования коммуникативных умений и навыков. На данном этапе работа ведется в следующих направлениях:

1. Выработка у ребенка самоконтроля за собственной речью в повседневной жизни.
2. Тренировка правильных речевых навыков в различных жизненных ситуациях.

На этом этапе деятельность учителя-логопеда заканчивается. Родители продолжают закреплять правильное звукопроизношение в свободной речи, в общении с ребенком в повседневной жизни в различных жизненных ситуациях.

Работа по коррекции звукопроизношения считается законченной лишь тогда, когда ребенок овладеет навыком правильного произнесения нового звука в обычной разговорной речи. На этот момент приходится **обратить особое внимание родителей, поскольку очень многие дети, уже овладевшие правильным произношением звука, не употребляют его в своей самостоятельной речи.** Именно по этой причине к логопедам потом нередко обращаются уже взрослые люди, с детских лет умеющие правильно произносить тот или иной звук, но так и не научившиеся пользоваться им в своей речи.

Такова общая последовательность логопедической работы при коррекции дефектов звукопроизношения. Соблюдение именно такой последовательности в работе является обязательным, поскольку всякое ее нарушение негативно сказывается на общем результате и затягивает сроки самой работы. Так, например, бесполезно пытаться сразу ставить ребенку звук, если состояние его артикуляторной моторики еще не позволяет этого сделать. Или нельзя начинать автоматизацию звука с ребенком, не научившимся правильно его произносить, и т. п.

Хочется обратить внимание на то, что у некоторых детей старшего дошкольного возраста еще только заканчивается правильное усвоение шипящих звуков, соноров [л], [л'], [р], [р']. После усвоения этих звуков дети сразу начинают четко и внятно произносить слова различной сложности.

Уважаемые родители, вы сами можете оценить речевое развитие ваших детей, которое должно соответствовать определенным показателям. За период от 5 до 6 лет словарный запас увеличивается на 1000-1200 слов, достигая 3500 слов.

Характеристика речи детей 5-6 лет

1. Дети способны вычленять существенные признаки предметов и явлений, начинают устанавливать причинно-следственные связи между ними, временные и другие отношения.

2. К концу шестого года жизни ребенок уже достаточно точно различает обобщающие слова. Например, он не только говорит «цветы», но и может отметить, что ромашка, колокольчик – это полевые цветы и т. д.

3. Развивается связная монологическая речь. Ребенок может без помощи взрослых передавать содержание небольшой сказки, короткого рассказа, мультфильма, описать те или иные события, участником которых он был.

4. К шести годам мышцы губ и языка становятся достаточно крепкими, и ребенок начинает правильно произносить все звуки родного языка.

5. Шестилетний ребенок в большинстве случаев правильно пользуется вопросительной и повествовательной интонациями. Он может передавать свои чувства по отношению к различным предметам и явлениям: радость, печаль, горечь, негодование и др.

6. Шестилетний ребенок имеет достаточно развитый фонематический слух. Он не только хорошо слышит звуки, но и способен выполнять различные задания, связанные с выделением слогов и слов с заданным звуком из группы других слов или слогов, может подобрать слова, содержащие определенные звуки.

Речевое развитие вашего ребенка индивидуально и измерять его лишь предложенными критериями не стоит. Не бойтесь обращаться к логопеду, дефектологу и психологу за консультациями.

Педагог-новатор прошлого столетия – Лысенкова Софья Николаевна приводила яркое образное сравнение с помидорами:

«Посаженные в одинаковых условиях плоды все равно созревают каждый в свой срок. И никто даже и не думает ругать овощи за то, что они спеют медленно».

Завершим нашу встречу рекомендациями по организации занятий с детьми в домашних условиях.

Правила занятий с ребенком дома:

1. Время проведения занятий 10-15 минут. В выходные дни старайтесь заниматься в первой половине дня.

2. Занятия следует проводить в спокойной доброжелательной обстановке.

3. Артикуляционную гимнастику необходимо выполнять перед зеркалом, чтобы ребенок мог себя контролировать.

4. Все задания (кроме графических) выполняются устно.

5. Графические задания ребенок выполняет самостоятельно под обязательным наблюдением взрослого. Оказывайте необходимую помощь, не выполняя задание за него.

6. Тетрадь для индивидуальных занятий и Альбом упражнений по обучению грамоте в понедельник ребенок отдает логопеду с выполненным домашним заданием, а в пятницу получает новое.

7. Ежедневно закрепляйте поставленный звук и следите за правильным произношением. Речевой материал для закрепления того или иного звука можно проговаривать не только дома, но и на прогулке по дороге в детский сад.

8. Хвалите ребенка за каждое, даже небольшое достижение!

Удачи!

Любите своих малышей, а мы, логопеды, поможем им правильно и красиво говорить.

**Консультация для родителей на тему:
«Артикуляционная гимнастика в домашних условиях»**

Цель: познакомить родителей с особенностями и основными приемами проведения артикуляционной гимнастики в домашних условиях.

Ход консультации:

1. Вводная беседа.

Почти все родители знают, что гимнастика для рук и ног нужна для того, чтобы их дети стали ловкими и сильными. А то, что язык – главная мышца органов речи и для него гимнастика просто необходима, знают не все. Для правильного звукопроизношения язык должен быть достаточно хорошо развит. Для профилактики возникновения дефектов в произношении звуков, а также для того, чтобы смягчить остроту этих недостатков, облегчить формирование правильного звукопроизношения необходимо начать заниматься артикуляционной гимнастикой как можно раньше.

Уже после 7-8 месяцев после рождения малыша можно складывать губы трубочкой, улыбаться, щелкать языком, изображая лошадку. Чем раньше малыш научится щелкать языком, тем быстрее в его речи появятся звуки, требующие верхнего подъема языка [ш, ж, р, л].

Сегодня я хотела остановиться на значении и организации артикуляционной гимнастики в становлении и коррекции звукопроизношения у дошкольников.

Бытует мнение, что артикуляционная гимнастика – это не столь важное, несерьезное занятие, которым можно и не заниматься. Однако, это не так.

Систематичное выполнение артикуляционных упражнений позволяет:

- подготовить артикуляционный аппарат к самостоятельному становлению произношения звуков;
- быстрее преодолеть речевые дефекты;
- привести тонус мышц губ, щек и языка в норму.

2. Виды артикуляционных упражнений и правила их проведения дома.

Существует несколько основных правил для достижения эффекта от проведения артикуляционной гимнастики дома. Заниматься следует ежедневно, все упражнения проводятся перед зеркалом в виде игры; сначала упражнение проводится медленно, не спеша, 4–5 упражнений в день, затем каждый день прибавляем по одному новому упражнению; для каждой группы звуков существуют свои артикуляционные комплексы, которые вам предоставит логопед.

Теперь остановимся на том, какие артикуляционные упражнения бывают. Артикуляционные упражнения делятся на статические и динамические.

Статические упражнения – это упражнения, где ребенок выполняет определенный уклад, позу щек, губ, языка. Это такие упражнения:

- «заборчик»;
- «окошечко»;
- «трубочка»;
- «чашечка»;
- «блинчик»;
- «иголочка»;
- «горка»;
- «парус».

Статические упражнения должны удерживаться ребенком в течение 5–10 секунд, то есть мало показывать, главное уметь удерживать позу. Например, говорим ребенку: «ты будешь выполнять упражнение, а я буду считать».

Динамические упражнения – это упражнения, где необходимо правильное движение щек, губ, языка. Это такие упражнения, как:

- «часики»;
- «качели»;
- «лошадка»;
- «чистим зубки»;
- «вкусное варенье»;
- «барабанщик»;
- «худышки – толстяки» и другие.

Эти упражнения тоже проводятся под счет, только при каждом счете ребенку необходимо поменять положение щек, губ или языка.

3. Организация проведения артикуляционной гимнастики дома

Прежде чем приступить к выполнению артикуляционных упражнений, вы должны выяснить, как ваш ребенок ориентируется в пространстве: может ли он показать, что находится справа, слева, впереди, сзади, наверху, внизу; различает ли он правую и левую руки. Без этого выполнение артикуляционной гимнастики невозможно или крайне затруднительно для ребенка.

Расскажите о предстоящем упражнении, используя игровые приемы. Покажите правильное выполнение упражнения.

Сейчас мы попробуем их выполнить.

Логопед рассказывает о порядке выполнения артикуляционного упражнения, демонстрирует правильное выполнение (родители выполняют упражнения: «Улыбочка», «Трубочка», «Иголочка», «Чашечка», «Пароход гудит», «Маляр», «Красим потолок», «Индюк», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», «Покусывание кончика языка», «Дятел», «Лопаточка», «Горка», «Катушка» и так далее).

Как вы могли заметить, мы потратили всего несколько минут, на то чтобы выполнить эти упражнения. Выполнение артикуляционной гимнастики не доставит вам большого труда, а ребенку принесет большую пользу, и позволит вам наблюдать за его прогрессом. Часто родители жалуются, что дети не желают выполнять артикуляционную гимнастику, сидя перед зеркалом. Я хочу познакомить вас с различными игровыми способами укрепления артикуляционной моторики, которые можно использовать дома.

Игры с ватными шариками и бутылочками, свечками

«Воздушный футбол»

Вытянуть губы вперед «трубочкой» и длительно подуть на шарик (лежит на столе перед ребенком, загоняя его между двумя кубиками. Варианты зависят от вашей фантазии. Можно предложить ребенку подуть на вертушку, мелкие игрушки, которые легко катятся по столу, ватку (сдуть с ладошки).

«Поющая бутылочка»

Направленная воздушная струя хорошо вырабатывается, если предложить ребенку подуть в небольшую чистую бутылочку (из-под капель). При точном попадании воздушной струи в

бутылочку раздается своеобразный гудящий или свистящий звук («гудит пароход»). Это очень нравится детям. Следите за тем, чтобы не надувались щеки.

«Свеча»

Купите небольшие разноцветные свечи и поиграйте с ними. Вы зажигаете свечи и просите ребенка подуть на синюю свечу, затем на желтую свечу и т. д. Дуть нужно медленно, вдох не должен быть шумным, нельзя надувать щеки. Сначала свечу можно поднести поближе к ребенку, затем постепенно удалять ее.

«Фокус»

Улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты, а посередине был небольшой желобок. Затем плавно подуть вверх, на нос.

«Сладкая зарядка»

Вы, наверное, удивитесь, но круглый сладкий чупа-чупс – отличный логопедический тренажер. Разверните леденцы и давайте немного поиграем.

Сожмите чупа-чупс губами и попробуйте его удержать 5-10 секунд.

Удерживая чупа-чупс губами, попробуйте подвигать палочкой сначала сверху-вниз, затем из стороны в сторону.

Приоткройте рот, губы разведены в улыбку, сделайте чашечку, положите в чашечку чупа-чупс и попробуйте удержать леденец только языком.

4. Заключение.

В ходе выполнения артикуляционных гимнастик вы увидите, как сначала при выполнении детьми упражнений наблюдается напряженность движений органов артикуляционного аппарата. Постепенно напряжение исчезнет, движения станут непринужденными и вместе с тем координированными. Нельзя говорить ребенку, что он делает упражнение неверно, - это может привести к отказу выполнять движение. Лучше покажите ребенку его достижения («Видишь, язык уже научился быть широким», подбодрите («Ничего, твой язычок обязательно научиться подниматься кверху»). В процессе выполнения гимнастики важно помнить о создании положительного эмоционального настроения у ребенка, для этого вы можете проявить свою фантазию и обратить

артикуляционную гимнастику в сказку. Вы можете использовать *специальную тематическую литературу*, которая будет отличным подспорьем в работе, сделает ваши занятия интереснее, веселее:

1. Вакуленко Л.С. Воспитание правильного звукопроизношения у детей: Учебно-методическое пособие. – Мурманск: МГПУ, 2008. – 116 с.

2. Коноваленко В.В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения. – М.: Издательство ГНОМ, 2016. – 216 с.

3. Куликовская Т.А. Артикуляционная гимнастика в считалках: пособие для логопедов, воспитателей логопедических групп и родителей. – М.: Издательство ГНОМ, 2016. – 64 с.

4. Ханьшева Г.В. Логопед спешит на помощь: практикум по логопедии. - Ростов н/Д: Феникс, 2013 – 109 с.

**Консультация на тему:
«Способы и методы организации
учебной деятельности
детей с нарушениями речи»**

К концу дошкольного возраста у ребенка развиваются психологические предпосылки к овладению умениями и навыками учебной деятельности: наблюдательность, способность к переключению, самоконтроль.

Важно, что именно в дошкольном возрасте также формируется коммуникативная готовность к обучению, которая, как установлено современными исследованиями, является необходимым условием всякого организационного обучения и важной предпосылкой для перехода к полноценной учебной деятельности. Проведенное в начале года изучение первоклассников с речевой патологией, как правило, выявляет недостаточную сформированность этих предпосылок.

Таким образом, становится ясно, что те трудности, с которыми сталкиваются дети с речевой патологией при усвоении программного материала общеобразовательной школы по русскому языку и чтению, обусловлены не только речевым недоразвитием, но и уровнем сформированности психологических предпосылок к овладению учебными навыками.

Сейчас практически в каждом классе встречаются дети с нарушениями устной и письменной речи. Эта актуальная проблема вызывает повышенный интерес исследователей в области педагогики, психологии и нейропсихологии. Значительная часть клинических наблюдений и психологических данных, касающихся дислексии, имеет отношение и к дисграфии. Прежде всего, потому, что оба нарушения весьма часто существуют у одних и тех же детей. Проблемы усвоения навыков письменной речи во многом объясняются особенностями учебной деятельности школьников: учащимся свойственны недостаточная целенаправленность действий, неумение анализировать и соблюдать последовательность выполнения заданий на уроке. Без напоминания педагога дети не стремятся себя контролировать, выявлять и исправлять допускаемые ошибки.

Для учащихся с нарушениями письменной речи характерными являются и недостатки психомоторного развития: общая неловкость, неточности в координации движений. В результате недостатков в формировании графомоторных навыков дети оказываются не готовыми к овладению письмом. В школе у них формируется плохой почерк, они долго не могут ориентироваться в пространстве листа, путают строчки и клеточки. Также отмечается повышенный тонус, который мешает ребенку постоянно писать на уроке, не отставая в выполнении письменных заданий от одноклассников. У детей страдает как импрессивная, так и экспрессивная речь.

Развитие импрессивной речи характеризуется недостаточной дифференциацией речевых звуков, что затрудняет понимание смысла отдельных слов, предложений. Наиболее сложным является усвоение развернутых логико-грамматических конструкций. Экспрессивной речи свойственны грамматические неточности в сочетании с ограниченностью словарного запаса. При этом дети не могут пересказать текст, составить рассказ по серии сюжетных картинок, им недоступен творческий пересказ.

У большинства учеников речевые высказывания состоят в основном из простых предложений. Не полностью сформированным является умение самостоятельно, с помощью интонации делить речевой поток на предложения. У школьников данной категории может быть не сформирован фонематический анализ и синтез, что приводит к затруднениям в понимании устной речи, ошибкам при чтении и письме.

Большинство учеников затрудняются в понимании сюжета рассказа, в пересказе его основного содержания. Смысл прочитанного текста для них не всегда ясен из-за трудностей в понимании причинно-следственных связей, пространственно-временных отношений, художественных образов. Выраженным недостатком таких учащихся является неумение самостоятельно проводить обобщение, устанавливать имеющиеся логические связи между отдельными событиями, объектами при чтении и на письме.

Для большинства учеников при выполнении пересказа характерны значительные трудности. Это проявляется в небольшом объеме пересказываемого текста, незначительном количестве смысловых звеньев, нарушении связи между отдельными предложениями

текста, наличии пауз. При составлении рассказа по серии сюжетных картинок у младших школьников можно выделить следующие особенности.

Несмотря на то, что сюжетные картинки выполняют функцию дополнительной зрительной опоры и активизируют речевую деятельность, утомление наступает довольно быстро, дети отвлекаются, что отражается на связности их речевых высказываний. Характерными являются следующие проблемы: недостаточное понимание связи между отдельными картинками; трудности в установлении причин и последствий поступков изображенных персонажей, их мотивов; частые изменения в логике рассказов по картинке.

Участниками образовательного процесса для детей с нарушениями речи» являются: учитель-логопед, воспитатель (для дошкольников), педагог-психолог, учитель физической культуры, музыкальный руководитель, социальный педагог, педагог-дефектолог.

Учитель-логопед осуществляет деятельность, которая направляется на максимальную коррекцию недостатков в развитии речи у детей, обследование воспитанников, определение структуры и степени выраженности нарушения речи, имеющегося у них, комплектование групп для занятий с учетом психофизического состояния воспитанников. Он изучает индивидуальные особенности, способности, интересы и склонности детей с целью создания условий для обеспечения их нормального развития в соответствии с возрастной нормой, роста их познавательной мотивации и становления учебной самостоятельности, формирования компетентностей, используя для этого разнообразные формы, приемы, методы и средства обучения, современные образовательные технологии, включая информационные, а также цифровые образовательные ресурсы, обеспечивая уровень подготовки воспитанников, который соответствует требованиям государственного образовательного стандарта.

Воспитатель дошкольного учреждения для детей с нарушениями речи выполняет, помимо общеобразовательных задач, ряд коррекционных, направленных на устранение недостатков в сенсорной, аффективно-волевой, интеллектуальной сферах, обусловленных особенностями речевого дефекта. При этом он направляет

свое внимание не только на коррекцию имеющихся отклонений в умственном и физическом развитии детей, на обогащение их представлений об окружающем, но и на дальнейшее развитие и совершенствование деятельности сохранных анализаторов. Этим создается основа для благоприятного развития компенсаторных возможностей ребенка, что в итоге влияет на эффективное овладение речью. В детском саду для детей с нарушениями речи воспитателю предоставлены все возможности для всестороннего формирования поведения и личности ребенка с речевым дефектом.

Компенсация речевого недоразвития ребенка, его социальная адаптация и подготовка к дальнейшему обучению в школе диктуют необходимость освоения тех видов деятельности, которые предусмотрены программой дошкольной организации образования. К ним относятся трудовая, игровая, изобразительная и другие виды деятельности.

В процессе того, как ребенок овладевает этими видами деятельности, особое внимание воспитатель должен уделять развитию восприятия, мнестических процессов (процессы запоминания), мотивации, доступных форм словесно-логического мышления. Особое значение имеет развитие у детей познавательных интересов. При этом нужно учитывать специфическое отставание в формировании познавательной активности, которое складывается у детей под влиянием речевого дефекта, сужения контактов с окружающими, неправильных приемов семейного воспитания и других причин. В задачи воспитателя входит также создание доброжелательной обстановки в детском коллективе, укрепление у детей веры в собственные возможности, формирование интереса к занятиям, снятие отрицательных переживаний, связанных с речевой неполноценностью.

Педагог-психолог в работе с детьми с нарушениями речи использует и сочетает разнообразные упражнения на развитие различных когнитивных процессов. Это игры и упражнения на развитие внимания, памяти, речи, мышления, мелкой моторики, навыков самоконтроля. Так как познавательные процессы развиваются в тесной взаимосвязи между собой, то каждое развивающее упражнение, направленное на развитие какого-либо познавательного процесса, одновременно влияет и на другие.

Например, пальчиковые игры дополнительно развивают слуховую и моторную память, учат концентрировать и переключать внимание; упражнение на корректурную пробу развивает не только качественные характеристики внимания (концентрацию, объем, распределение), но и память, мелкую моторику. Большое значение педагогу-психологу нужно придавать развитию внимания, его произвольности, так как невнимательный ребенок не в полном объеме усваивает предложенный ему материал. Упражнения на развитие внимания хороши еще и тем, что они совершенствуют навыки самоконтроля за собственным поведением. В работе с ребенком чередуются задания на зрительное и слуховое внимание. Данные упражнения сначала отрабатываются индивидуально с ребенком, чтобы снизить действие внешних, отвлекающих факторов, а затем в подгруппе.

Медицинский работник осуществляет диагностическую работу, взаимодействует с логопедом, консультирует его и помогает ему.

Учитель физкультуры определяет содержание занятий с учетом возраста, подготовленности, индивидуальных и психофизических особенностей, интересов обучающихся, воспитанников; ведет работу по овладению обучающимися, воспитанниками навыками и техникой выполнения физических упражнений, формирует их нравственно-волевые качества; обеспечивает безопасность обучающихся, воспитанников при проведении физических и спортивных занятий, оказывает им первую доврачебную помощь; постоянно следит за соблюдением санитарно-гигиенических норм и состоянием помещений; совместно с медицинскими работниками контролирует состояние здоровья обучающихся, воспитанников и регулирует их физическую нагрузку, ведет мониторинг качества оздоровительной работы в организации образования с использованием электронных форм учета показателей здоровья и физических нагрузок; участвует в работе по проведению оздоровительных, воспитательных и других мероприятий, предусмотренных образовательной программой, в организации и проведении методической и консультативной помощи родителям или лицам, их заменяющим.

Учитель музыки осуществляет музыкально-эстетическое воспитание в соответствии с программой; организует и проводит

музыкальные занятия, детские утренники, вечера досуга и другие формы работы; формирует у детей исполнительские навыки, способствует воспитанию творческой индивидуальности; выявляет музыкально одаренных детей, проводит с ними дополнительную работу; проводит индивидуальную работу с детьми, отстающими в развитии; создает необходимые условия для реализации способностей детей в области музыкально-эстетического воспитания; определяет уровневую оценку музыкального развития каждого ребенка; способствует созданию развивающей музыкально-игровой среды.

Социальный педагог ведет работу с семьей ребенка, имеющего нарушение речи; осуществляет комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите личности в организациях; изучает особенности личности обучающихся (воспитанников, детей) и их микросреды, условия их жизни; выявляет интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации, отклонения в поведении обучающихся (воспитанников, детей) и своевременно оказывает им социальную помощь и поддержку; выступает посредником между обучающимися (воспитанниками, детьми) и организацией, семьей, средой.

Педагог-дефектолог проводит коррекционную работу относительно имеющих отклонений в развитии обучающихся (воспитанников, детей). Он осуществляет обследование детей с целью идентификации структуры и степени выраженности свойственных им дефектов. Объединяет обучающихся (воспитанников, детей) с идентичным психофизическим состоянием в группы. Проводит занятия (в группе или в индивидуальном порядке), которые направлены на исправление отклонений в развитии и восстановление функциональных особенностей. Занятия с проблемными детьми строит на основе применения определенных методик и приемов. Выбор той или иной методологической программы зависит от специфики имеющих отклонений у учащихся.

Таким образом, активно воздействуя на ребенка специфическими профессиональными средствами, педагог (специалист) строит свою работу на основе общих педагогических принципов. При этом, определяя объективно существующие точки соприкосновения различных педагогических областей, каждый педагог

(специалист) осуществляет свою работу не обособлено, а дополняя и углубляя влияние других. Поэтому, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка с нарушениями речи, специалисты образовательного учреждения намечают единый комплекс совместной коррекционно-педагогической работы, направленной на формирование и развитие двигательной, интеллектуальной, речевой и социально-эмоциональной сфер развития личности ребенка.

**Консультация на тему:
«Особенности трудового воспитания детей
с нарушением речи»**

Необходимы благоприятные условия в семье для формирования у детей трудолюбия. Это прежде всего наглядность, доступность разнообразного домашнего труда, ежедневно совершаемого взрослыми на глазах у ребенка, осязаемость результатов этого труда, возможность для ребенка систематически участвовать в этом труде, работать вместе со взрослыми. В совместной со старшими членами семьи трудовой деятельности ребенок, подражая старшим, быстрее овладевает трудовыми навыками, перенимает рациональные приемы работы. Труд вместе с родителями доставляет ребенку радость.

Участие в хозяйственно-бытовом труде позволяет ребенку реально ощутить свою причастность к заботам семьи, почувствовать себя членом семейного коллектива. Это способствует воспитанию многих важных качеств личности: отзывчивости, заботливости, бережливости, ответственности.

Для родителей семейное воспитание – это процесс сознательного формирования физических и духовных качеств детей. Каждый отец и каждая мать должны хорошо понимать, что они хотят воспитать в своем ребенке. Этим определяется осознанный характер семейного воспитания, требование разумного и взвешенного подхода к решению воспитательных задач.

Трудовое воспитание детей дошкольного возраста предусматривает формирование культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, общетрудовых умений и навыков.

Воспитание культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания является одной из задач работы с детьми дошкольного возраста, решение которой содействует возникновению у детей важнейшего личностного новообразования раннего возраста – самостоятельности. Овладение культурно-гигиеническими навыками снижает зависимость ребенка от окружающих, способствует укреплению его уверенности в собственных силах, содействует продвижению в психомоторном развитии, создает предпосылки для обучения другим видам деятельности.

В процессе выполнения трудовых поручений, посильного труда детей решаются коррекционные и воспитательные задачи: обогащение и активизация словарного запаса, формирование умения выслушивать инструкции до конца, регулировать свои действия в соответствии с указаниями взрослого, выработка навыков самоконтроля и др.

На протяжении дошкольного обучения у детей формируются навыки соблюдения чистоты тела (мытьё рук, умывание лица, полоскание рта, уход за волосами, использование носового платка и т. д.); навыки самообслуживания (раздевание/одевание в определенной последовательности с постепенно возрастающей самостоятельностью, застегивание/расстегивание пуговиц, замков, бережное обращение с предметами личного пользования).

В младшем дошкольном возрасте дети знакомятся с предметами гигиены, у них воспитывается потребность в чистоте и аккуратности, им доступно объясняется важность выполнения гигиенических процедур. Важными условиями успешного формирования культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания являются создание игровой ситуации, использование различных игрушек, сопровождение выполнения гигиенических процедур стихотворениями, потешками, прибаутками («Мишка, чище мойся, ты воды не бойся» и др.). Широко используются приемы показа, демонстрации, напоминания, упражнения, игры («Где полотенце?», «Куда кладем мы мыло?», «Научим Мишку умываться», «Купаем куклу Таню»).

Большое влияние на формирование санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают свойственные им особенности моторики. Для формирования точности и направленности движений важно создавать предметную среду с учетом моторных возможностей детей: оборудование по величине и расположению подбирается соответственно силе и росту ребенка. В период формирования санитарно-гигиенических умений желательно исключать неприятные ощущения (мытьё рук холодной водой, недостаточное освещение, плохое проветривание). Ощущения и впечатления детей во время гигиенических процедур должны быть эмоционально положительными и комфортными.

На каждом возрастном этапе изменяется характер формирования навыков, появляются новые способы их усвоения. Важно, чтобы навыки стали привычкой. Во время проведения гигиенических процедур, режимных моментов обосновывается необходимость их выполнения, формируется мотивация, связанная не только с личной, но и с общественной пользой (помочь младшим одеться на прогулку, завязать ботинки другу). Сознательное отношение к требованиям обеспечивает добросовестное их выполнение детьми. В процессе выполнения действий обращается внимание детей не только на результаты, но и на рациональные способы достижения цели. Выбатывается навык самоконтроля за внешним видом, своевременного устранения беспорядка.

Содержание работы по трудовому воспитанию и развитию труда, как деятельности, направлено на решение следующих задач: воспитание интереса и потребности в трудовой деятельности; формирование познавательных и социально значимых мотивов трудовой деятельности; выработка умений доводить начатое дело до конца, правильно оценивать результат своих действий; воспитание самостоятельности, уверенности в своих силах; создание психологической и практической готовности к труду.

Также предусматривается работа детей по самообслуживанию, хозяйственно-бытовому труду, работа в природе и ручной труд. Педагогическая работа должна быть направлена на накопление опыта предметно-орудийных действий, поддержание стремления детей к овладению тем или иным трудовым действием. В процессе обучения широко используются приемы совместных действий, объяснения, действий по подражанию, анализ образца.

В процессе выполнения трудовых поручений у детей вырабатывается внимание к речи взрослых: умение выслушивать объяснение задания до конца, не перебивать, не отвлекаться. После объяснения приступать к выполнению задания, чутко реагировать на предложения и замечания воспитателя.

В разнообразных бытовых ситуациях учат детей планировать предстоящую деятельность, подбирать необходимое оборудование. Вместе обсуждаются возможные результаты выполнения хозяйственно-бытового труда, дежурств, работы в природе, обосновывается их необходимость и значимость. Обучение труду осуществляется с помощью пошаговой инструкции, действий по

образцу, по словесной инструкции. Словесная инструкция, пояснения помогают детям запомнить способ действия и выполнить его.

Формирование трудовых умений идет параллельно с ознакомлением с трудом взрослых. Детей знакомят с трудовыми действиями людей, близкими их социальному опыту. В группе помощник воспитателя не обслуживает детей, а организует их вокруг себя, ежедневно приучая к труду. У детей воспитывается уважение к труду взрослых, желание оказывать им посильную помощь, как в дошкольном учреждении, так и дома, осуществляется формирование таких личностных качеств, как трудолюбие, настойчивость, дисциплинированность, самостоятельность.

Таким образом, трудовое воспитание является неотъемлемой частью коррекционно-развивающей работы с детьми по формированию у них общих структур деятельности. Во время трудовой деятельности детей осуществляется работа по развитию коммуникативных умений (уточнить задание, обратиться за помощью), планирующей и регулирующей функции речи (договориться с другом о последовательности выполнения действий и др.).

ГЛОССАРИЙ

АГРАММАТИЗМ – ошибки в грамматическом оформлении активной речи и в понимании значений грамматических конструкций. Общее нарушение грамматического строя речи, степень и форма которого зависят от причин его вызвавших.

АГРАММАТИЗМ (от греч. *agrammatos* – нечленораздельный) – нарушение речевой деятельности, выражающаяся в неправильном использовании грамматических систем языка.

АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ (от лат. *adapto* – приспособляю и *socium* – общество) – активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

АДАПТАЦИЯ – (от лат. *adapto* – приспособляю) – приспособление организмов к условиям существования.

АДАПТИРОВАННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

АЛАЛИЯ – представляет собой выраженное недоразвитие или отсутствие речи, вызванное органическим поражением речевых зон коры мозга во внутриутробном периоде, при родах или в раннем детстве. Большое значение имеет правильная диагностика алалии, отграничение ее от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и тугоухости.

АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПЛОДА – аномалия внутриутробного развития, вызванная алкогольной интоксикацией. Дети отличаются замедленным ростом, микроцефалией с рядом черепно-лицевых аномалий, повышенной возбудимостью, нарушениями психомоторного развития.

АМБЛИОПИЯ – (от греч. «*amblys*» – тупой + «*ops*» – глаз) – оптически некорректируемое снижение остроты зрения, возникающее из-за врожденной или ранней катаракты, врожденной аномалии рефракции, косоглазия. Развивается вследствие ранней

сенсорной депривации. Успешность реабилитации снижается с возрастом.

АНАЛИЗАТОР – сложная анатомо-физиологическая система, обеспечивающая восприятие раздражителей, исходящих из внешней и внутренней среды организма.

АНАМНЕЗ (от греч. *anamnesis* – воспоминание) – совокупность сведений об условиях возникновения и протекания болезней, получаемых от самого больного, а также его близких с целью постановки и уточнения диагноза.

АНОМАЛЬНЫЕ ДЕТИ (от греч. *anomalos* – неправильный) – дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами, и вследствие этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. Дети, чье физическое и психическое развитие не нарушено, несмотря на наличие некоторого дефекта (например, потери зрения на один глаз), не относятся к категории аномальных.

АРТИКУЛЯЦИЯ – [лат. *articulare* – членораздельно выговаривать] – деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых складок), необходимая для произнесения отдельных звуков речи и их комплексов.

АУТИЗМ – (от греч. *auto* – сам) – термин ввел швейцарский психиатр и психолог Э. Блейлер (1857–1939) для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена.

АФФЕКТ НЕАДЕКВАТНОСТИ – устойчивое отрицательное переживание, вызванное неспособностью добиться успеха в какой-либо деятельности. Дети в состоянии аффекта неадекватности становятся обидчивыми, подозрительными, раздражительными, склонными к негативизму и агрессивным реакциям.

АФФЕКТ (от лат. *affectus* – душевное волнение) – сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, сопровождающееся выраженными двигательными и вегетативными проявлениями. Возникает в неожиданных стрессовых ситуациях, как «аварийный» способ реагирования.

БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА – обеспечение доступности, беспрепятственности, безопасности, удобства экстерьера и интерьера образовательной организации для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

ВЕДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – это та деятельность, которая определяет (задает, назначает) основное направление развития в том или ином возрасте.

ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (от греч. *hyper* – чрезмерно и *dynamis* – сила), синдром двигательной расторможенности – наиболее распространенное проявление раннего поражения ЦНС, выражающееся в чрезмерной активности, суетливости, раздражительности, неспособности к целенаправленному и организованному поведению.

ДЕТИ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ, ОБЫЧНЫЕ ДЕТИ – дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.

ДЕТИ ГРУППЫ РИСКА – дети, имеющие риск появления нарушений в развитии (медицинский, социальный или биологический) и требующие дальнейшего наблюдения.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ – дети, у которых по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином «дети с нарушениями развития» используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)».

ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ – группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии: с нарушениями слуха, зрения, с тяжелыми нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с задержкой психического развития, умственной отсталостью и другие.

ДЕФЕКТ (от лат. *defectus* – недостаток) – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка.

ДЕФЕКТОЛОГИЯ (от лат. *defectus* – недостаток и греч. *logos* – учение, наука) – наука о психофизических особенностях развития аномальных детей, закономерностях их обучения и воспитания.

ДИЗАРТРИЯ – (от греч. dys – приставка, означающая расстройство + arthroo – членораздельно произношу) – нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга.

ДИСГРАФИЯ – (от греч. dys – приставка, означающая расстройство, + grapho – пишу) – нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Для исправления дисграфии проводятся занятия по коррекции недостатков устной речи, а также специальные упражнения в чтении и письме.

ДИСЛАЛИЯ – неправильное произношение звуков речи, выражающееся в их искажении или замене. Причины дислалии разнообразны: подражание неправильному произношению, анатомо-физиологические отклонения речевых органов, например, их двигательная недостаточность, не резко выраженные изменения в строении артикуляционного аппарата (неправильность прикуса, расположения зубов, отклонения в форме неба и др.).

ДИСЛАЛИЯ ПРОСТАЯ – дислалия, при которой дефектно произносится один звук или однородные по артикуляции звуки.

ДИСЛАЛИЯ СЛОЖНАЯ – дислалия, при которой дефектно произносятся звуки разных артикуляционных групп.

ДИСЛЕКСИЯ – (от греч. dys – повреждение + lexia – речь) – существенные трудности в овладении чтением (в т. ч. в понимании прочитанного) и письмом у нормальных в других отношениях детей.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ аномальных детей – организация обучения и воспитания детей с дефектами развития в различных типах специальных (коррекционных) образовательных учреждений в зависимости от характера и степени выраженности дефекта.

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП) – группа синдромов, которые являются следствием повреждений мозга, возникших во внутриутробном и раннем постнатальном периоде.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР) – отставание в развитии психической деятельности ребенка, вследствие незначительного поражения центральной нервной системы. Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие

уровня психического развития возрасту) и одновременно в значительном количестве случаев временный характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения. У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости.

ЗАМЕНЫ ЗВУКОВ – дефект воспроизведения звуков речи, при котором вместо правильного звука произносится звук, сходный по способу образования или по месту артикуляции, парный по глухости/звонкости, твердости/мягкости в зависимости от того, артикуляционные или акустические образы звуков не сформированы.

ЗАПУЩЕННОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ – устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания. Как правило, к педагогически запущенным относят детей, не страдающих аномалиями развития, но не обладающих знаниями и умениями, необходимыми для нормальной жизнедеятельности. В ряде случаев педагогическая запущенность приводит к значительному отставанию в психическом и физическом развитии.

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ (ЗБР) – расхождение между уровнем актуального развития (он определяется степенью трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно) и уровнем потенциального развития (которого ребенок может достигнуть, решая задачи под руководством взрослого).

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

ИНКЛЮЗИЯ – два значения: 1) включение человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению, как самого человека, так и всей культуры данного социума; 2) включение ребенка с ОВЗ в учебный коллектив здоровых сверстников в соответствии с его правом на образование.

ИНТЕГРАЦИЯ – включение детей и подростков с ограниченными возможностями в окружающую среду.

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ аномальных детей – обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми.

КОММУНИКАЦИЯ – это процесс обмена информацией, мыслями, чувствами между людьми. Ранняя коммуникация – процесс обмена информацией, в который включается ребенок, еще не владеющий или только начинающий овладевать языком.

КОМПЕНСАЦИЯ ФУНКЦИЙ – возмещение (замещение или перестройка) недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет качественной перестройки или усиленного использования сохранных функций.

КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ – выраженная эмоциональная реакция на появление взрослого. Проявляется в том, что при появлении взрослого ребенок тянется к нему, вскидывает ручки и перебирает ножками, улыбается, вокализирует. При нормальном развитии проявляется на втором месяце жизни. Отсутствие или парадоксальное проявление комплекса оживления может служить ранним симптомом различных отклонений.

КОРРЕКЦИОННО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА – система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей. Организуется с учетом нарушений и индивидуальных особенностей ребенка.

КОРРЕКЦИЯ – система педагогических мер, направленных на исправление или ослабление недостатков психофизического развития детей.

КОРРЕКЦИЯ ПРОИЗНОШЕНИЯ – исправление недостатков произношения, включая все его составные части, дыхание, голос, звуки, словесное и фразовое ударение, членение речи паузами, темп и соблюдение орфоэпических норм.

ЛЕЧЕБНАЯ ПЕДАГОГИКА – отрасль педагогики, разрабатывающая средства и методы исправления физических и психических дефектов.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ – орган, осуществляющий комплектование специальных (коррекционных) образовательных учреждений, т.е. отбор аномальных детей в зависимости от специфики и степени выраженности дефекта.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОМАНДА СПЕЦИАЛИСТОВ – группа специалистов различных специальностей (врачей, физических терапевтов, педагогов, психологов и др.), работающих в службе ранней помощи (раннего вмешательства), и оказывающих помощь конкретному ребенку и его семье.

МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ – способы взаимосвязанной деятельности воспитателей и воспитанников, направленные на выработку привычек поведения, его корректировку и исправление.

МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решение задач образования.

МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ – нарушение речи в виде аграмматизмов и недостаточной внятности или полное отсутствие речи при сохранном ее понимании.

МОТОРНАЯ АФАЗИЯ – расстройство речи, которое наблюдается при поражениях некоторых участков правого полушария головного мозга у левшей и левого полушария у остальных. Различают сенсорную и моторную: при первой теряется способность произносить слова; писать их, больной не говорит, но понимает обращенную к нему речь.

МУТИЗМ – (от лат. «mutus» – немой) – специфическая немота, которую характеризуют как демонстрируемую неспособность к экспрессивной речи при сохранности речевого аппарата.

ОБУЧАЮЩИЙСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ) – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

ОЛИГНОФРЕНИЯ – недоразвитие сложных форм психической деятельности, обусловленное патологической наследственностью, органическим поражением ЦНС во внутриутроб-

ном периоде или на самых ранних этапах постнатального развития.

ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения, пути коррекции недостатков психофизического развития умственно отсталых детей.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ – направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми, целью которой является предупреждение и преодоление нарушений психического развития, в первую очередь отклонений в развитии личности.

РЕАБИЛИТАЦИЯ (от лат. *rehabilitas* – восстановление пригодности, способности) – система медико-педагогических мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей. **СЕНСИТИВНЫЙ ВОЗРАСТ** (от лат. *sensibilitas* – чувствительный) – этап возрастного развития ребенка наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования определенных психических функций.

РЕФЕРЕНТНАЯ ГРУППА – социальная группа, в которой для человека (в частности – для человека с ОВЗ) становится возможным рефлексивное узнавание самого себя и – тем самым – идентификация с группой на паритетных основаниях.

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВАЯ АДАПТАЦИЯ – это способ деятельности личности и ее общения с окружающим, в процессе чего воспитываются привычки, установки, определяются нормы взаимоотношений в семье, с родственниками, соседями, развиваются умения организовывать бытовой труд, свободное время, направлять его на поддержание здоровья, удовлетворения духовных запросов.

СОЦИОКУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ (СКР) – формирование культурной компетенции реабилитанта, необходимой для его интеграции во включающее сообщество и охватывающей все аспекты его личности (включая телесность, аффективность и социальность).

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ – раздел психологии, посвященный изучению психологических особенностей аномальных

детей, дефект которых обусловлен диффузным поражением коры головного мозга (умственная отсталость), нарушением деятельности анализаторов (глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, слепоглухонемые), недоразвитием речи при сохранении слуха (алалии, афазии).

СПЕЦИАЛЬНЫЕ (КОРРЕКЦИОННЫЕ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ – учреждения, предназначенные для детей, подростков и взрослых с различными аномалиями психофизического развития.

СУРДОПЕДАГОГИКА – (от лат. «surdu»s – глухой) – составная часть специальной педагогики, представляющей собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха.

ТИФЛОПСИХОЛОГИЯ – (от греч. «typhlos» – слепой) – раздел специальной психологии, изучающий психическое развитие слепых и слабовидящих людей, пути и способы его коррекции при обучении и воспитании.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникающее вследствие органического поражения головного мозга.

ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ – внешнее выражение деятельности учителя и учащихся, осуществляемой в определенном порядке и режиме.

Учебное издание

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ И НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Учебное пособие

Авторы:

Гелло Валентина Алексеевна,
Гелло Татьяна Анатольевна,
Никоненко Зинаида Алексеевна,
Марачковская Ольга Людвиговна,
Левицкая Ирина Борисовна

Издается в авторской редакции
Компьютерная верстка Т. А. Воднева

ИЛ № 06150. Сер. АЮ от 21.02.02.

Подписано в печать 28.02.24.

Формат 60х90/16. Уч. изд. л. 7,3.

Заказ № 258. Электронное издание

*Опубликовано на образовательном портале
moodle.spsu.ru*