

**Государственное бюджетное учреждение Республики Адыгея
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»**

Л.А. Асламазова

Д.Г. Коблева

А.Н. Сафонова

**ВОСПИТЫВАЕМ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**Методическое пособие для родителей в рамках
регионального проекта «Поддержка семей, имеющих детей»
национального проекта «Образование»**

Майкоп, 2019 г.

Подготовлено к печати по решению учебно-методического совета ГБУ РА «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Пособие разработано в рамках регионального проекта «Поддержка семей, имеющих детей» национального проекта «Образование»

Авторы-составители: Л.А. Асламазова, Д.Г.Коблева, А.Н. Сафонова

Под редакцией Л.А. Асламазовой, кандидата психологических наук, доцента кафедры педагогической психологии АГУ.

Воспитываем ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие для родителей / Л.А. Асламазова, Д.Г. Коблева, А.Н. Сафонова; под ред. Л.А. Асламазовой/ – Майкоп, 2019. – 108 с.

Настоящее пособие разработано на основе обобщения имеющегося практического опыта в области психолого-педагогического сопровождения обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. В пособии рассматриваются общие вопросы сопровождения детей с ОВЗ в образовательных учреждениях, а также особенности их речевого развития, включая конкретные рекомендации по созданию коррекционной среды в домашних условиях.

Пособие адресовано родителям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, а также специалистам сопровождения в образовательных организациях.

Содержание

1. Общие вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательных организаций

- 1.1. Понятие «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» и его статус
- 1.2. Понятие психолого-педагогического сопровождения
- 1.3. Специалисты сопровождения
- 1.4. Модели психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья
- 1.5. Потребности детей с ОВЗ и принципы их сопровождения
- 1.6. Психолого-медико-педагогическая комиссия
- 1.7. Понятие инклюзивного образования
- 1.8. Основные положения Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья
- 1.9. Специальные образовательные условия и особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья
- 1.10. Адаптированная образовательная программа и индивидуальная адаптированная образовательная программа

2. Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

- 2.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье
- 2.2. Психологические особенности детей с ОВЗ
- 2.3. Особенности личностного развития детей с ОВЗ и их отношений с родителями
- 2.4. Модели семейного воспитания детей с ОВЗ
- 2.5. Социально-психологические проблемы семей, воспитывающих приемных детей с ограниченными возможностями здоровья
- 2.6. Ошибки, которые не стоит повторять родителям при воспитании ребенка с особыми потребностями
- 2.7. Рекомендации замещающим родителям по воспитанию приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

3. Особенности развития речи у детей с ограниченными возможностями здоровья

- 3.1. Речевое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья
- 3.2. Причины речевых нарушений у детей
- 3.3. Принципы работы с детьми с речевыми нарушениями

3.4. Рекомендации замещающим родителям по развитию речи у детей с ограниченными возможностями здоровья

3.5. Рекомендации по преодолению заикания у детей

3.6. Речевая готовность детей к школе и профилактика нарушений письма и чтения

1. Общие вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательных организаций

1.1. Понятие «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» и его статус

Термин «дети с ограниченными возможностями здоровья (*сокращенно – с ОВЗ*)» сегодня на слуху практически у всех. Его синонимами являются такие сочетания, как: дети с проблемами; дети с особыми нуждами; нетипичные дети; дети с трудностями в обучении; аномальные дети; исключительные дети.

В научной литературе существует несколько определений понятия «дети с ограниченными возможностями здоровья».

1) Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

2) Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

3) Дети с особыми образовательными потребностями (дети со специальными потребностями) – дети, нуждающиеся в коррекционной поддержке и в специфических методах образования, которые могут быть созданы как в условиях специальных учреждений, так и в массовых детских садах и школах.

Статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» присваивается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) по результатам его обследования.

Закон «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 г. № 273 трактует его так: «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».

Это значит, что не все дети, имеющие медицинский диагноз, попадают в группу детей с ОВЗ, а только те, кто нуждается в специальных условиях обучения: специальных программах; специальных приемах и методах обучения; специальных учебниках и учебных пособиях; специальных технических средствах обучения индивидуального пользования; услугах ассистента и других условиях.

В основном, это дети: с тяжелыми нарушениями речи; значительными нарушениями слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата; задержкой психического развития и умственной отсталостью.

Необходимо помнить, что статус может быть изменен, если у ребенка наблюдается положительная динамика в результате оказанной психолого-педагогической помощи.

Что дает статус «ребенок с ОВЗ»?

Данная группа детей имеет значительные бонусы, находясь в системе образования:

1. право на бесплатные коррекционно-развивающие занятия с логопедом, психологом, специальным педагогом в условиях образовательной организации;
2. право на особый подход со стороны обучающихся учителей, которые должны учитывать психофизические особенности ребенка, в том числе индивидуально-ориентированную систему оценивания;

3. по окончании 9, 11 класса право на выбор традиционной формы сдачи государственной итоговой аттестации (государственный выпускной экзамен) или в форме основного государственного экзамена (тестовые задания);

4. право на бесплатное 2-х разовое питание в школе;

5. к детям группы ОВЗ не применяются меры дисциплинарного взыскания, на протяжении всего периода обучения.

Крайне важно, чтобы родители ответственно относились к вопросам образования своего ребенка. Им важно своевременно задуматься над необходимостью предоставления ему доступного и качественного образования, а также обеспечить при необходимости ребенку возможность прохождения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в условиях территориальной ПМПК, где смогут получить полные квалифицированные рекомендации специалистов.

В настоящее время выделяют следующие *категории детей с нарушениями развития* (по Б.П. Пузанову и В.А. Лапшину):

- дети с нарушениями слуха (неслышащие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер — нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора;

- дети с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора;

- дети с тяжёлыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;

- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга;

- дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);

- дети с умственной отсталостью, первичное нарушение — органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов;

- дети с нарушением поведения и общения (нередко их определяют, как детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы) - сюда могут относиться как дети с ранним детским аутизмом (РДА), представляющими собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями, так и другие категории детей, например, с невротическими расстройствами, психопатиями и др.;

- дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.).

Общие особенности, характерные для всех детей с ОВЗ

- нарушения умственной работоспособности;
- недостатки общей мелкой моторики;
- трудности во взаимодействии с окружающим миром;
- изменения способов коммуникации и нарушение средств общения (нарушается речевое общение, возрастает роль невербальных средств коммуникации);
- недостаточность словесного опосредования, в частности;
- нарушение вербализации (озвучивания своего опыта);
- нарушение познания окружающего мира;
- бедность социального опыта;

- трудности социальной адаптации, нарушения взаимодействия с социальной средой;
- нарушение способности к приему и переработке информации: уменьшается скорость и объем воспринимаемой информации, нарушаются условия хранения информации и ее использования.

Важно помнить, что социальное, в том числе педагогическое, воздействие составляет источник формирования высших психических функций — как в норме, так и при нарушенном развитии.

1.2. Понятие психолого-педагогического сопровождения

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет констатировать, что понятие «сопровождение» определяется разносторонне:

1) как особая форма деятельности преподавателя, направленная на взаимодействие по оказанию помощи сопровождаемому в процессе его личностного роста, выбор способов поведения, принятия решений (Н. С. Пряжников, С. Н. Чистякова);

2) как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем сопровождаемого (Н. Л. Коновалова);

3) как система профессиональной деятельности, обеспечивающая создание условий для успешной адаптации человека к условиям его жизнедеятельности (Г. Бардиер, М. Р. Битянова, И. Ромазан, Т. Чередникова);

4) как системная интегративная «технология» социально-психологической помощи личности (Н. Осухова);

5) как деятельность, обеспечивающая создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения в различных ситуациях жизненного выбора (Е. И. Казакова, А. П. Тряпицына);

б) комплексный метод, в основе которого лежит единство взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого (Л. М. Шипицына).

Анализ литературы показал, что психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать в нескольких аспектах:

- как *профессиональную деятельность* педагога, способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном образовании ребенка;

- как *процесс*, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических действий, помогающих ученику сделать нравственный самостоятельный выбор при решении ребенком образовательных задач;

- как *взаимодействие* сопровождающего и сопровождаемого;

- как *технологию*, включающую ряд последовательных этапов деятельности педагога, психолога и др. специалистов по обеспечению учебных достижений учащимися; как систему, характеризующую взаимосвязь и взаимообусловленность элементов: целевого, содержательного, процессуального и результативного.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение направлено на обеспечение двух согласованных процессов:

1) сопровождение развития ребенка и сопровождение процесса его обучения, воспитания, коррекции имеющихся отклонений (включает коррекционную работу, направленную на исправление или ослабление имеющихся нарушений, и развивающую работу, направленную на раскрытие потенциальных возможностей ребенка, достижение им оптимального уровня развития),

2) комплексная технология, особый путь поддержки ребенка, помощи ему в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Мы будем рассматривать психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ как *комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и родителям в решении задач развития, обучения, воспитания,*

социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих координированно.

Психолого-педагогическое сопровождение – это значимый компонент психолого-педагогической помощи в целом. Дословно «сопровождать» означает «идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». М.Р. Битянова отмечает, что психолого- педагогическое сопровождение – это организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для дальнейшего успешного обучения и психологического развития каждого ребенка в школьной среде.

Психолого-педагогическое сопровождение образовательной деятельности всегда персонифицировано и направлено на конкретного ученика, даже если педагог работает с группой. *Субъектами* психолого-педагогического сопровождения индивидуальной образовательной деятельности учащегося являются: медицинские работники и другие специалисты; классный руководитель; психолог; социальный педагог; родители и родственники ученика. *Объектом* психолого-педагогического сопровождения является и сам ученик, который имеет свой опыт обучения, взаимодействия со взрослыми, другими учащимися, свой особый характер личностного и индивидуального развития. Особенности конкретного ребенка влияют на содержание и формы психолого-педагогического сопровождения его индивидуальной образовательной деятельности.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, обучающегося в общеобразовательном учреждении является обеспечение оптимального развития ребенка, успешная интеграция в социум.

Общие Задачи психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, обучающегося в общеобразовательной школе:

- предупреждение возникновения проблем развития ребенка;
- помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации: учебные трудности, проблемы с выбором

образовательного и профессионального маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;

- психологическое обеспечение образовательных программ;
- развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов.

Кроме того, можно выделить задачи сопровождения в соответствии с тем или иным уровнем образования.

Начальная школа – определение готовности к обучению в школе, обеспечение адаптации к школе, повышение заинтересованности школьников в учебной деятельности, развитие познавательной и учебной мотивации, развитие самостоятельности и самоорганизации, поддержка в формировании желания и «умения учиться», развитие творческих способностей.

Основная школа – сопровождение перехода в основную школу, адаптации к новым условиям обучения, поддержка в решении задач личностного и ценностно-смыслового самоопределения и саморазвития, помощь в решении личностных проблем и проблем социализации, формирование жизненных навыков, профилактика неврозов, помощь в построении конструктивных отношений с родителями и сверстниками, профилактика девиантного поведения, наркозависимости. Под сопровождением понимают метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития. (Л.М. Шипицына, 2003).

Следует различать понятия:

- процесс сопровождения;
- метод сопровождения;
- служба сопровождения.

Если исходить из того, что *сопровождение* – это обеспечение, тогда под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

Если предположить, что *сопровождение* – это помощь, то под сопровождением понимается процесс – совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

Если *сопровождение* идентифицировать с понятием *организация*, то служба сопровождения – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения.

Служба сопровождения – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения. Команда объединяет учителей, учителей-дефектологов, психологов, социальных педагогов, представителей родительского актива.

Групповой командой организуется работа с учителями и родителями с целью вовлечения их в реализацию единой развивающей программы, изучения ожиданий

относительно дальнейшего продвижения детей и гармонизации внутрисемейных межличностных отношений.

Индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения может решать следующие проблемы:

- 1) помощь в разрешении трудностей в обучении,
- 2) профессиональной подготовке и ориентации,
- 3) во взаимоотношениях с окружающими (учителями, сверстниками, родителями);
- 4) коррекция нарушений психических процессов и эмоционально-волевой сферы, в этой работе особое место занимает коррекция мышления и эмоционального состояния ученика.

Организационной структурой службы сопровождения ребенка с ОВЗ в общеобразовательном учреждении является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк). ПМПк является структурным подразделением образовательного учреждения, регулирующим процесс сопровождения и обеспечивающим комплексность процесса сопровождения. Процесс сопровождения – комплекс последовательно реализуемых специалистами сопровождения действий, позволяющих субъекту сопровождения определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

Метод сопровождения – способ практического осуществления процесса сопровождения на основании полной информации о сущности проблемы и путях её решения.

1.3. Специалисты сопровождения

Сопровождение в образовательном процессе могут обеспечить учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, классный руководитель, учителя-предметники, социальный педагог, учитель дополнительного образования

и т.д. Но более эффективное использование психолого-педагогического сопровождения может быть осуществлено в условиях ПМПк.

Учитель-дефектолог в системе сопровождения осуществляет следующие функции: обследует, определяет структуру и степень выраженности имеющегося у учащихся дефекта, комплектует группы для занятий с учётом психологического состояния детей, проводит групповые и индивидуальные занятия по исправлению отклонений в развитии, восстановлению нарушенных функций и их максимальной коррекции, работает в тесном контакте с учителями и воспитателями, посещает занятия и уроки; консультирует педагогических работников и родителей по применению специальных методов и приёмов оказания помощи детям, имеющим отклонения в развитии; способствует пониманию развития и функционирования общества в целом и отдельных составляющих его социальных систем, формированию общей культуры личности обучающихся, осознанному выбору и освоению профессиональных программ; использует разнообразные формы, приёмы, методы и средства обучения в рамках государственных стандартов; реализует образовательные программы; обеспечивает уровень подготовки обучающихся, соответствующий требованиям государственного образовательного стандарта, и несет ответственность за их реализацию.

В обязанности *учителя-логопеда* систему сопровождения входит: всестороннее изучение речи обучающихся, проведение индивидуально-групповых и фронтальных занятий с учащимися, имеющими отклонения в речевом развитии, оказание методической помощи учителям по преодолению трудностей при освоении обучающимися родного языка. Для логопедических занятий в учебном плане предусматриваются часы в соответствии с Базисными учебными планами специальных (коррекционных) образовательных учреждений соответствующего вида.

Педагог-психолог выявляет особенности их интеллектуального развития, личностных и поведенческих реакций, проводит групповые и индивидуальные

занятия, направленные на нормализацию эмоционально-волевой сферы, формирование продуктивных способов мыслительной деятельности, а также на профилактику возможных отклонений межличностных отношений; оказывает методическую помощь учителям; развивает психолого-педагогическую компетентность педагогов и родителей.

Учителя, работающие с детьми с ОВЗ, (учителя-предметники) проводят систематическое углубленное изучение обучающихся с целью выявления их индивидуальных образовательных особенностей и определения направлений развивающей работы, фиксируют динамику развития обучающихся, ведут учёт освоения ими общеобразовательных программ, совместно с педагогом-психологом ведут карты сопровождения учащихся.

Тьютор

Классный руководитель

Социальный педагог

Учителя дополнительного образования

Одним из связующих звеньев системы сопровождения являются *родители*. Родитель выполняет в данной системе роль носителя и транслятора, определенных микрокультурных ценностей - религиозных, этических и пр., но при этом его воздействие носит скорее не формирующий, а регулирующий характер. Родитель в меньшей степени вмешивается в выбор ребенком конкретных целей и задач школьной жизнедеятельности, он стремится отсечь, закрыть те пути развития, движение по которым нежелательно, вредно и даже опасно для ребенка как с физической и правовой точек зрения, так и с точки зрения семейных, культурных, религиозных, национальных традиций. Это требует выстраивания определенной системы работы с родителями обучающихся, которая поможет родителям понять свои воспитательные успехи и неудачи и, возможно, пересмотреть систему взаимодействия со своим ребенком.

Таким образом, специалистами сопровождения отслеживаются эффективность обучения детей с ОВЗ по программе (рекомендованной ПМПК), текущие и этапные результаты адаптации, динамика развития и личностного роста обучающихся, формирование навыков образовательной деятельности, освоение общеобразовательных программ, показатели функционального состояния их здоровья. Результаты наблюдений фиксируются в карте сопровождения обучающегося.

1.4. Модели психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ

Все выше сказанное позволяет выстроить несколько моделей, характеризующих как сам процесс сопровождения, так и его участников.

Организационная модель психолого-педагогического сопровождения представлена на рисунке 1.



Рис. 1. Организационная модель комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в общеобразовательной школе

Модель отражает структурно-организационные и содержательно-процессуальные особенности данного процесса. Попробуем прокомментировать

отдельные ее составляющие. Модель психолого-педагогического сопровождения может быть представлена следующим образом:

1) Мотивационный этап – обеспечение внешних благоприятных условий для осуществления процесса сопровождения и мотивация предстоящей деятельности. Применительно к любой категории детей с ОВЗ (с нарушениями речи, задержкой психического развития, нарушениями поведения и т.д.) значим эмоциональный контакт между взрослыми и ребенком, прежде всего между учителями и родителями. От характера сложившихся взаимоотношений в триаде учитель-ребенок-родитель зависит коррекционная работа. Только при создании поддерживающей среды и согласованных действиях всех участников образовательного процесса возможна реализация эффективного процесса коррекции в короткие сроки. Мотивационный этап во многом зависит от личных качеств и профессионализма учителя-дефектолога, психолога, насколько убедительно они смогут изложить стратегию психолого-педагогического сопровождения. Заинтересованное объяснение целей и условий предстоящей работы создает положительную установку на совместную работу. На этом этапе подчеркивается, что участники образовательного процесса взаимно обуславливают успех ребенка.

2) Ориентировочный этап – определение смысла и содержания предстоящей работы, выработка общего подхода, определение ролей и профессиональных позиций относительно ребёнка, распределение функциональных обязанностей между участниками сопровождения. На этом этапе конкретизируются структурные элементы сопровождения (выявление причин затруднений, школьной дезадаптации ребенка; обоснование содержания коррекционно-развивающей работы и форм её реализации; выбор способов организации этого процесса с учётом ресурсов самого ребенка и возможностей взрослых, участвующих в реализации сопровождения; выясняется мнение родителей о проблемах ребёнка и ожидаемых результатах). Коррекционно-

развивающий процесс будет осуществляться в реальной ситуации обучения ребенка и в процессе специальных занятий (тренинги (искусственно созданная психологом среда) и коррекционные занятия). Вырабатывается концепция психолого-педагогического сопровождения, конкретизируются требования к микросоциальной среде в условиях семьи.

3) Содержательно-операционный этап – разрабатываются коррекционные программы на диагностической основе применительно к конкретному ребенку по реализации конкретных задач. Проводится работа с детьми, психологом, учителем-дефектологом, учителями, родителями в целях их взаимодействия. При необходимости ведется психолого-педагогическая подготовка тех, кто затрудняется в работе.

4) Оценочный этап – включает итоговую педагогическую и психологическую диагностику, анализ результатов всеми специалистами команды, рефлексию. Учитывается степень удовлетворенности родителей, их пожелания на будущее. Подведение итогов может послужить основой для дальнейшей работы.

Обобщенно технология психолого-педагогического сопровождения может быть представлена следующими содержательными направлениями работы:

- постановка проблемы на основе повышения информированности заинтересованных лиц о субъекте сопровождения, стоящих задачах и целях сопровождения;

- коллегиальное обсуждение проблемы сопровождения (участвуют в этом процессе все педагоги, имеющие отношение к данному ученику или проблеме, родители, специалисты);

- психолого-педагогическое сопровождение развития детей конкретизируется, определяются конкретные действия каждого специалиста;

- рефлексивность деятельности педагогов, аккумуляция и трансляция педагогического опыта, что достигается отслеживанием динамики процесса

сопровождения, возникших проблем, организацией обратной связи, фиксацией идей и предложений, анализом результатов предыдущей работы.

Есть и иное представление об *этапах сопровождения*. Выделяют организационный, содержательный и сопроводительный этапы.

1 этап: организационный.

Цель – организация процесса психолого-педагогического сопровождения.

Задачи:

- определение специалистов и педагогов, которые будут участвовать в психолого-педагогическом сопровождении ребенка / детей

- определение направлений психолого-педагогического сопровождения

- определение последовательности процесса сопровождения

- подготовка документации

- составление графика / плана работы.

2 этап – содержательный.

Цель – определение содержания (перспективного содержания) психолого-педагогического сопровождения

Задачи:

- определение степени участия и содержания деятельности каждого специалиста

- обсуждение единых подходов к реализации психолого-педагогического сопровождения и его границ

- включение родителей в процесс психолого-педагогического сопровождения (мотивационно-стимулирующая работа с родителями)

- информационно-просветительская деятельность учителя-логопеда в отношении взрослых участников психолого-педагогического сопровождения

3 этап – сопроводительный

Цель – психолого-педагогическое сопровождение ребенка

Задачи:

- выработка адекватного отношения к достижениям и неудачам ребенка

- выработка стратегии индивидуального оценивания ребенка

- выработка стратегии поведения по отношению к ребенку во время уроков и других мероприятий, предполагающих усвоение или воспроизведение учебного материала

- освоение приемов работы с детьми, имеющими речевые нарушения (например, индивидуальное уточнение последовательности выполнения работы, подбор индивидуальных заданий, определение целесообразности включения ребенка в процесс чтения по цепочке, ответа у доски и пр.)

- определение объема необходимой помощи ребенку

- реализация консультативной деятельности (взаимное консультирование специалистами и педагогами и совместное консультирование родителей)

- коррекционно-педагогическая, психокоррекционная деятельность по отношению к ребенку.

Однако существует и более детализированный вариант разработки стратегии сопровождения, в котором большое внимание уделяется всесторонней диагностике, позволяющей получать данные о специфике, характере и динамике психического развития, о личностных особенностях ребенка, о состоянии его здоровья и социального благополучия. Данный вариант, на наш взгляд, оптимален для использования, когда в ходе обучения у ребенка были выявлены определенные проблемы, а не в случае целенаправленного включения ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду.

Поэтому первым этапом деятельности по сопровождению ребенка выделяется сбор информации о ребенке.

Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: наблюдение, тестирование, анкетирование родителей и педагогов, беседа, анализ продуктов учебной деятельности, школьной (психолого-педагогической) документации.

Второй этап – анализ полученной информации.

На основе анализа определяется специфика психолого- педагогической помощи.

Для создания технологий сопровождения ребенка с той или иной степенью выраженности проблем в развитии условно выделяют следующие группы учащихся (В.Е. Летунова, 1998):

■ дети, не имеющие предпосылок к возникновению проблем и не имеющие проблемы в развитии в данный момент;

■ дети, имеющие предпосылки (медико-биологические, социальные, психолого-педагогические, факторы риска) к возникновению тех или иных проблем в развитии;

■ дети, имеющие проблемы в развитии на данный момент;

■ дети, имеющие стойкие отклонения в развитии.

Такое выделение групп, конечно, условно, но оно помогает определить основные виды и направления комплексной помощи детям, родителям и педагогам.

Третий этап – совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов; составление плана комплексной психолого-педагогической помощи для каждого обучающегося с ОВЗ.

Четвертый этап – консультирование всех участников процесса сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка.

Пятый этап – деятельностный, то есть выполнение рекомендаций каждым участником сопровождения.

Шестой этап – анализ выполненных рекомендаций всеми участниками. (Что удалось? Что не получилось? Почему?)

Седьмой этап – дальнейший анализ развития ребенка; изменение образовательного маршрута ребенка. (Что мы делаем дальше?)

Все этапы условны, так как у каждого ребенка свой путь развития и обучения и здесь необходим индивидуальный подход. Однако для эффективного сопровождения важны заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения: ребенка, родителей, педагогов, специалистов.

М.Р. Битянова описала *алгоритм цикла организации индивидуального сопровождения* ребенка в образовательной организации, которую на современном этапе можно представить следующим образом:

1. Первичная диагностика.
2. ПМПк.
3. Разработка индивидуального образовательного маршрута.
4. Разработка адаптированной образовательной программы.
5. Реализация индивидуального образовательного маршрута.
6. Динамическая диагностика.
7. Оценка результатов определенного этапа сопровождения.

Таким образом, процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ в условиях инклюзивной среды – это сложный многоуровневый динамический процесс, основанный на тесном мотивированном взаимодействии специалистов, педагогов и семьи ребенка с ОВЗ.

Модель участников психолого-педагогического сопровождения. В условиях инклюзивной практики, психолого-педагогическое сопровождение является гибким длительным динамическим процессом, предполагающим целостную, организованную и системную деятельность специалистов «помогающих профессий», направленную на создание условий для успешного функционирования участников единого образовательного пространства. Здесь важно предусмотреть взаимосвязанную систему сопровождения:

- обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и их родителей,

- обучающихся с условно нормативным развитием и их родителей,
- педагогов, участвующих в инклюзивной практике.

Задачами психолого-педагогического сопровождения участников инклюзивного образования будут:

в отношении обучающихся с ОВЗ:

- 🎬 систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса обучающегося с ОВЗ в динамике его психического развития;

- 🎬 создание социально-психологических и педагогических условий для эффективной адаптации и психического развития обучающихся и обеспечения успешности в обучении;

- 🎬 оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности;

- 🎬 обеспечение систематической помощи детям с ОВЗ в ходе обучения;

- 🎬 организация жизнедеятельности ребенка в социуме с учетом психических и физических возможностей обучающегося;

в отношении обучающихся с нормальным психофизическим развитием:

- 🎬 предупреждение возникновения проблем развития ребенка;

- 🎬 помощь (содействие) ребенку в решении актуальных задач развития, обучения, социализации, в том числе проблем взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями;

🎬 психологическое обеспечение образовательных программ;

в отношении семей обучающихся:

🎬 систематическая психологическая помощь родителям и родственникам обучающихся;

🎬 повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей;

🎬 повышение уровня реабилитационной компетентности родителей обучающихся с ОВЗ;

🎬 оказание помощи в осуществлении правильного выбора образовательного маршрута ребенка с ОВЗ;

🎬 формирование психологической культуры;

в отношении педагогов, участвующих в инклюзивной практике:

🎬 повышение профессиональной компетентности;

🎬 формирование навыков командной работы;

🎬 формирование психологической культуры.

Эффективное психолого-педагогическое сопровождение реализуется через следующие *направления* деятельности:

- диагностическое;

- профилактическое;

- консультативное;

- коррекционно-развивающее;

- поддерживающее;

- просветительское;

- образовательное.

Кроме того, *основными направлениями* сопровождения являются:

- педагогическая и психологическая диагностика отклонений в психофизическом развитии и выявление потребностей в коррекционной помощи;
- индивидуальная, групповая, фронтальная коррекционно- развивающая работа;
- создание адекватной потребностям учащихся специальной коррекционно- развивающей среды;
- разработка (составление) индивидуальных и групповых коррекционных программ, ориентированных на конкретного ребенка с целью решения соответствующих коррекционных задач;
- психотерапевтическая и педагогическая помощь родителям в гармонизации внутрисемейных отношений и оптимизации их состояния;
- научное обоснование коррекционных технологий, используемых в процессе обучения и воспитания.

Определение сроков начала интегрированного обучения решается индивидуально по отношению к каждому ребенку и по желанию его родителей (законных представителей). Это зависит от выраженности отклонений в развитии.

Для реализации интегрированного обучения детей с ОВЗ разрабатываются индивидуальные учебные планы на основе базисного учебного плана специального (коррекционного) образовательного учреждения соответствующего вида и отдельные рабочие программы по каждому учебному предмету учебного плана на основе примерных программ, рекомендованных для обучения ребенка, и на основании федеральных государственных образовательных стандартов.

Для проведения коррекционных и развивающих занятий в учебном плане предусматриваются часы за счёт части учебного плана, формируемого участниками образовательного процесса, либо за счёт реализации программ дополнительного образования интеллектуально- познавательной направленности.

Если сроки освоения общеобразовательной программы не совпадают с нормой, то для детей с ОВЗ заводят отдельный классный журнал, где фиксируют прохождение программного материала.

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования.

При составлении программы психолого-педагогического сопровождения учитываются потребности ребенка, запросы родителей, учителей, выявленные в процессе диагностического обследования. Уточняется, как родители и учителя смогут закреплять приобретенные навыки в процессе специальных занятий. Проводимые коррекционные занятия дополняются диагностическими, контрольными срезами. Можно провести 4-8 коррекционных занятий и одно диагностическое, контрольное. По его результатам можно будет провести активное консультирование учителей и родителей по вопросам эффективности проводимой работы (определяются причины и способы разрешения возникающих затруднений).

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ОВЗ в образовательных учреждениях является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию. В образовательном учреждении должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с недостатками физического и психического развития в здания и помещения образовательного учреждения.

Эффективное интегрированное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки и переподготовки педагогов общеобразовательных учреждений. Целью такой подготовки является овладение педагогами массовых школ основными методами воспитания и обучения детей с ОВЗ. Учителя-

дефектологи должны быть специально подготовлены к оказанию коррекционной помощи в условиях интегрированного обучения.

1.5. Потребности детей с ОВЗ и принципы их сопровождения

Можно выделить особые по своему характеру *потребности*, свойственные всем детям с ОВЗ:

- начинать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;

- ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;

- использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения;

- индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;

- обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;

- максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

Базовыми принципами психолого-педагогического сопровождения являются:

- 1) системность и систематичность сопровождения – реализуется в процессе оказания психолого-педагогической помощи в разных направлениях: детям, учителям, родителям (оказывается в реальной ситуации обучения ребенка, выявляет имеющиеся сложности, потенциальные возможности школьника, его сильные стороны, определяющие обходные пути в обучении и с учётом всех

составляющих определяется, моделируется система психолого-педагогического сопровождения);

2) комплексность – проявляется в том, что педагогом, психологом, родителями оказывается ребенку комплексная помощь, охватывающая все сферы его деятельности (познавательную, эмоционально-волевою, двигательную; оптимизируются социальные связи и отношения), помогающая отследить успешность обучения и наладить межличностные связи;

3) интегративность – предусматривает интеграцию различных методов (психотерапевтических и психолого-педагогических), методик, подходов, дидактических и психотерапевтических приемов (охватывает не только образовательную среду, но и микросоциальную);

4) приоритет особых потребностей ребенка и его интересов – выявление причин учебных затруднений ребенка, знание и учёт его особых потребностей для использования их в качестве обходных путей (нуждаются в специальных условиях организации образовательного процесса);

5) непрерывность – отражает необходимость ранней диагностики его возможностей и способностей, осуществления психолого-педагогического сопровождения на протяжении всего периода обучения, т.е. на всех ступенях образования;

6) целенаправленность

7) гибкость сопровождения

8) преемственность сопровождения на разных уровнях образования

9) принцип сетевого взаимодействия

10) рекомендательный характер советов специалистов сопровождения.

Сопровождение ребёнка в образовательном учреждении преимущественно осуществляется педагогическими средствами, через педагога и традиционные школьные формы учебного и воспитательного взаимодействия. Необходимо соблюдать *общие принципы и правила* при коррекционной работе с детьми с ОВЗ:

1. Индивидуальный подход к каждому ученику.

2. Предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала, а также средств наглядности).

3. Использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся (игровые ситуации; дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов; игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими; психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук), развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки.

4. Проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности.

Таким образом, широкая сфера применения психолого-педагогического сопровождения позволяет рассматривать его как неотъемлемое звено системы образования. Расширение представлений о целях образования, в числе которых включены не только цели развития, воспитания, обучения, но и обеспечения физического, психического, психологического, нравственного и социального здоровья всех детей обуславливает интенсивное развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения.

1.6. Психолого-медико-педагогическая комиссия

1.7. Понятие инклюзивного образования

Образование детей с ОВЗ может осуществляться как в форме интеграции, так и в форме инклюзии.

Инклюзивное образование (включенное образование) – процесс обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах.

В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребёнка.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. То есть, процесс обучения подстраивается под нужды и потребности развития каждого ребенка.

Инклюзия означает более глубокие процессы: ребенку предоставляется право посещать обычную школу, но для этого создается необходимая адаптированная образовательная среда и оказываются поддерживающие услуги.

Все ученики – независимо от вида, тяжести и характера нарушения развития – обучаются в общеобразовательном классе, получая, если требуется, дополнительные услуги, извлекая пользу из совместного обучения со своими здоровыми сверстниками.

Интегрированное обучение – совместное обучение и воспитание детей с нормальным и нарушенным развитием.

Интеграция – дети с особенностями психофизического развития посещают обычные детские сады и школы.

Термин интеграция означает процесс, результат и состояние, при которых инвалиды и иные члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и другое, не являются социально обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными.

Считается, что ученик должен «заслужить» возможность обучаться в общеобразовательной школе, продемонстрировать свои «способности» справляться с ее программой. Азы своей интеграции он постигает своим опытом, как бы варясь в собственном соку.

Варианты:

- Комбинированная интеграция: дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим и близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных обучаются и воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь.

- Частичная интеграция: дети посещают массовую школу (или детсад), но занимаются в специальных классах, не включаясь в процесс совместного обучения с остальными детьми, при этом могут вливаться на часть дня в группу нормально развивающихся сверстников (например, на его вторую половину).

- Временная интеграция: все дети специальной группы (класса) вне зависимости от психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 2-х раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

- Смешанная интеграция: в дошкольной группе или классе создаются смешанные группы при уменьшении общего числа обучающихся и пропорциональном соотношении группы здоровых детей и детей с особенностями развития не менее 2:1.

- Полная интеграция: ребенок с ОВЗ, имеющий высокий уровень психофизического развития, близкий к норме, посещает образовательную организацию наравне с типично развивающимися сверстниками, а специализированную помощь получает во внешних учреждениях (центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, логопункт, сурдокабинет и т.д.) и усилиями специалистов посещаемой им образовательной организации (логопедическое, психологическое сопровождение).

Разница между интегрированным и инклюзивным образованием представлена на рисунке 3.

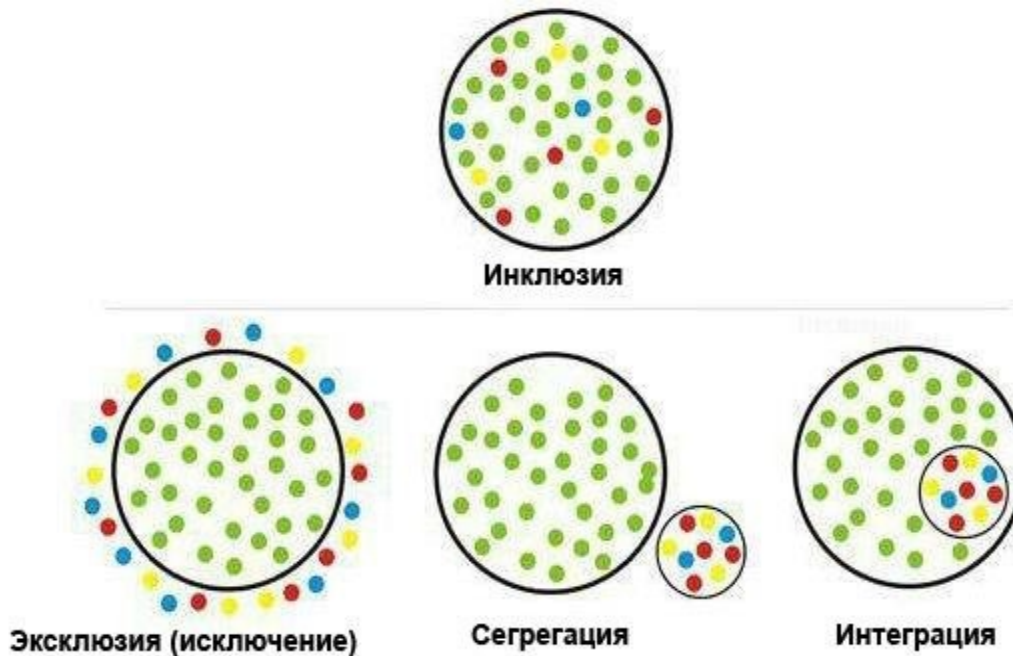


Рис. 3 Степень включенности детей с ОВЗ в общее пространство в зависимости от формы специального образования

Таким образом, следует разграничить понятия интегрированное и инклюзивное обучение. Интегрированное обучение: система неизменна, ребенок либо адаптируется к ней, либо становится для нее неприемлемым. Инклюзивное обучение: все дети разные, все дети могут учиться, но при данном обучении система адаптируется к потребностям ребенка.

1.8. Основные положения Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

1.9. Специальные образовательные условия

Образовательная среда – это «совокупность влияний, условий и возможностей развития личности ребенка».

Структурные элементы образовательной среды: предметные, пространственные, организационно - смысловые социально - психологические средовые ресурсы.

Для создания *«безбарьерной» среды* необходимо осознание барьеров, возникающих на пути ребенка с особенностями психофизического развития, а их профилактика и устранение – один из способов решения его образовательных проблем.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» под *специальными условиями для получения образования* обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, *специальные условия для получения образования (специальные образовательные условия)* – это условия обучения (воспитания), в том числе специальные образовательные программы и методы обучения, индивидуальные технические средства обучения и среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, без которых невозможно (затруднено) освоение общеобразовательных и профессиональных образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ включают в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ.

Рассмотрим специальные условия на примере обучения слепых детей.

Итак, доступная среда для слепых детей будет включать:

- таблички с названием кабинетов по системе Брайля;
- тактильная дорожка в коридоре (дорожка с шероховатой поверхностью на полу);
- Информационный стенд для мнемосхем.
- Пиктограммы («Пути эвакуации», «Запасный выход», «Туалет», «Вход-выход»).
- Поручень откидной для унитаза. Поручень откидной для раковины.
- Телефон с большими кнопками и шрифтом Брайля.
- Часы тактильные настольные с крупными цифрами.
- Говорящие настольные часы «Яблоко».
- Столовые приборы для незрячих: сахарница-дозатор; перечница-дозатор; 2 вилки, 2 ложки, 1 нож; нож-дозатор; ограничитель для тарелки; таймер тактильный

кухонный; говорящий кухонный таймер; вибрационный индикатор уровня жидкости; говорящий кувшин.

Специальное оборудование для обучения слепых детей включает:

- Брайлевский редактор Duxbury BrailleTranslator(DBT).
- Дисплей Брайля ALVAUSB 640.
- Программное обеспечение для сканирования и чтения OpenBook 9.0.
- Читающая машина, сканирующая ClearReader+.
- Электронные увеличители для компьютерной техники.
- Говорящий электронный калькулятор.
- Портативный видеоувеличитель Compact 4 HD.
- Программа экранного доступа «АРЕВ» с ПК.
- Говорящий определитель цвета «Colorino» (Австрия).
- Говорящий прибор для маркировки предметов «Sherlock» (Австрия).
- Тифломагнитофон и музыкальный центр.
- Звуковой таймер «Колокольчик».
- Специальные учебники и учебные пособия.

Развивающая среда для слепых детей включает в себя:

- Развивающий комплекс «ДОН».
- «Летающая» тарелка (Фрисби) со звуковым сигналом.
- Тифлоприборы «Графика», «Ориентир».
- Математические кубики со шрифтом Брайля.
- Геометрический сенсорный мешочек.
- «Летающая» тарелка (Фрисби) со звуковым сигналом.
- Мяч волейбольный, звенящий.
- Набор мягких кирпичей различной жесткости.
- Тактильная игра «Пощупай рукой, определи ногой».
- Тактильная дорожка.
- Тренажер «Черепашка».

- Статус. Программа для воспитания здоровой осанки, профилактики, коррекции плоскостопия по методу БОС.

- Сенсорная комната.

Кроме того, методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности для слепых детей также будут адаптированы для них и представлены следующими:

- методы словесной передачи и слухового (беседа) и/или зрительного восприятия учебного материала и информации по организации и способу его усвоения (метод работы с учебником и дополнительной литературой);

- наглядные и практические методы;

- использование мультимедиа средств и флеш-игр на уроке;

- методы создания эмоционально-нравственных ситуаций, ситуаций занимательности, занимательных аналогий, удивления;

- сопоставления научных и житейских толкований, например, явлений природы;

- эмоциональная, яркая, художественная речь педагога, которая увлекает слушателей и стимулирует их учебно-познавательную деятельность.

Значительное разнообразие особых образовательных потребностей детей с ОВЗ определяет и значительную вариативность специальных образовательных условий, распределенных по различным ресурсным сферам (материально-техническое обеспечение, включая и архитектурные условия, кадровое, информационное, программно-методическое и т.п.).

Особенности обучения детей с ОВЗ

- начать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;

- ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;

- использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения;

- индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;

- обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;

- максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

В процессе обучения учителю следует:

- использовать четкие указания;

- поэтапно разъяснять задания;

- учить последовательно выполнять задания;

- повторять инструкции к выполнению задания;

- демонстрировать уже выполненное задание (например, решенная математическая задача).

В учебном процессе использовать различные виды деятельности:

- чередовать занятий и физкультурные паузы;

- предоставлять дополнительное время для завершения задания;

- предоставлять дополнительное время для сдачи домашнего задания;

- использовать листы с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;

- использовать упражнения с пропущенными словами / предложениями;

- обеспечивать школьника копией конспекта.

Способы оценки достижений и знаний учащихся:

- использовать индивидуальную шкалу оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями;

- ежедневная оценка с целью выведения четвертной отметки;

- оценка работы на уроке учащегося, который плохо справляется с тестовыми заданиями;

- акцентировать внимание на хороших оценках;
- разрешать переделать задание, с которым ученик не справился;
- проводить оценку переделанных работ;
- использовать систему оценок достижений учащихся.

В организации учебного процесса необходимо:

- использовать вербальные поощрения;
- свести к минимуму наказания за невыполнение правил;
- ориентироваться более на позитивное, чем негативное;
- составлять планы, позитивно ориентированные и учитывающие навыки и умения школьника;

- предоставлять учащимся права покинуть рабочее место и уединиться, когда этого требуют обстоятельства;

- разработать кодовую систему общения (слова, жесты), которая даст учащемуся понять, что его поведение является недопустимым на данный момент;

- игнорировать незначительные поведенческие нарушения;

- разработать меры вмешательства в случае недопустимого поведения, которое является непреднамеренным;

- осваивать знания об изменениях в поведении, которые предупреждают о необходимости применения медикаментозных средств или указывают на переутомление учащегося с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, образовательное пространство формируется культурными традициями обучения детей разных возрастов в условиях семьи и образовательных учреждений.

Отклонения в развитии ребенка приводят к его выпадению из социально и культурно обусловленного образовательного пространства.

Грубо нарушается связь ребенка с социумом, культурой как источником развития, поскольку взрослый носитель культуры не может, не знает, каким образом передать социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребенок приобретает без специально организованных условий обучения.

Целью специального образования является введение в культуру ребенка, по разным причинам выпадающего из нее.

Преодолеть «социальный вывих» и ввести ребенка в культуру можно, используя «обходные пути» особым образом построенного образования, выделяющего специальные задачи, разделы содержания обучения, а также - методы, приемы и средства достижения тех образовательных задач, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами.

1.10. Адаптированная образовательная программа и индивидуальная адаптированная образовательная программа

Основу любых адаптированных программ составляют:

- ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ;
- Заключение ПМПК, статус «Ребенок с ОВЗ», специальные образовательные условия;
- Заключение Медико-социальной экспертизы, статус «Ребенок-инвалид», наличие Индивидуальной программы реабилитации (ИПР).

Адаптированная основная образовательная программа (АОП):

- это образовательная программа, адаптированная для обучения определенных категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с инвалидностью, т.е. образовательная программа специальных (коррекционных) образовательных учреждений I-VIII видов;
- это учебно-методическая документация, определяющая рекомендуемые ФГОС объем и содержание образования, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности,

включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы;

- составляется с учетом особенностей психофизического развития различных категорий детей с ОВЗ, их индивидуальных возможностей, обеспечивает коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию;

- в структуру адаптированной основной образовательной программы включаются: учебный план, календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов и иные компоненты.

- образовательная программа, адаптированная для обучения ребенка с ОВЗ (в том числе с инвалидностью) с учетом его конкретных особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию;

- разрабатывается на базе основной общеобразовательной программы, с учетом адаптированной основной образовательной программы и в соответствии с психофизическими особенностями и особыми образовательными потребностями категории лиц;

- документ, определяющий специфику освоения содержания образовательного стандарта на основе индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, рекомендаций республиканской ПМПК и психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, комплексной диагностики особенностей личности ребенка, ожиданий родителей с целью создания условий для максимальной реализации особых образовательных потребностей ребенка в процессе обучения и воспитания;

- АОП составляется для детей с ОВЗ и детей-инвалидов, получающих образование в различных формах обучения (очное, индивидуальное обучение на дому, а также индивидуальное обучение на дому с использованием дистанционных образовательных технологий).

К организационным условиям проектирования адаптированных образовательных программ относятся:

- 1) Наличие в образовательном учреждении службы сопровождения (психолого-медико-педагогической консилиум);
- 2) Наличие подготовленных педагогических кадров;
- 3) *Согласие родителей (законных представителей) на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе.*

При условии несогласия родителей на прохождение ПМПК и психолого-педагогическое сопровождение, такому ребенку оказываются образовательные услуги на общих основаниях.

Разработчиками и участниками реализации индивидуальной образовательной программы являются:

- классный руководитель
- педагог-психолог, учитель-логопед
- заместитель директора по учебно-воспитательной работе
- директор
- психолого-медико-педагогический консилиум
- родитель (законный представитель)
- учителя-предметники
- педагог дополнительного образования

Адаптированная образовательная программа разрабатывается для следующих категорий детей:

- Дети с ОВЗ, получающие образование в форме индивидуального обучения на дому, в том числе дети-инвалиды;
- Дети с ОВЗ, получающие образование в форме дистанционного обучения, в том числе дети-инвалиды;
- Дети с ОВЗ, выбравшие профессиональный профиль обучения;

- Дети с ОВЗ, обучающиеся в форме очного обучения в рамках реализации инклюзивной практики.

Значение адаптированной образовательной программы:

- Структурирование и систематизация процесса обучения в определённых образовательных областях (целевых направлениях);
- Фокусирование на моментах, которые являются приоритетными для обучения ребёнка в определённый период времени, опираясь на понимание его возможностей;
- Привлечение дополнительных ресурсов, разделение ответственности за качество обучения и воспитания ребенка с несколькими специалистами и родителями;
- Возможность отслеживать динамику развития ребенка, оценивать эффективность собственной деятельности;
- «Прозрачность» образовательного процесса для родителей и администрации.

Алгоритм проектирования индивидуальной образовательной программы:

1. Анализ требований ФГОС, содержания примерных основных общеобразовательных программ и учебного плана.
2. Изучение результатов комплексного изучения психолого-педагогического статуса ребенка с ОВЗ.
3. Определение временных границ реализации адаптированной образовательной программы (по ФГОС НОО для детей с ОВЗ сроки освоения составляют от 4 до 6 лет).
4. Формулирование цели адаптированной образовательной программы.
5. Определение круга задач.
6. Определение содержания программы, описание способов и приемов освоения содержания образования.
7. Планирование форм реализации разделов программы.

8. Планирование форм участия в реализации адаптированной образовательной программы педагогических работников, а также родителей ребенка с ОВЗ.
9. Определение критериев промежуточной и итоговой оценки эффективности мероприятий в рамках реализации адаптированной образовательной программы.

Структура адаптированной основной образовательной программы

Целевой компонент: пояснительная записка, планируемые результаты освоения АООП; система оценки достижений в освоении АООП;

Содержательный компонент:

Программа формирования УУД у обучающихся с ОВЗ (предметные компетенции (прописаны планируемые результаты по учебным предметам), личностные (жизненные навыки), метапредметные компетенции – не у всех);

Программа отдельных учебных предметов, курсов коррекционно-развивающей области и курсов внеурочной деятельности;

Программа духовно-нравственного развития, воспитания обучающихся с ОВЗ;

Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни;

Программа коррекционной работы;

Программа внеурочной деятельности.

Организационный компонент: учебный план; система условий реализации АООП (например, наличие специального оборудования)

Структура АООП для ребенка с ОВЗ:

- индивидуальный учебный план, определяющий объем и формы организации обучения, в том числе занятия коррекционно-педагогической и психологической направленности (индивидуальные, подгрупповые и групповые);

- адаптированные программы предметов, изучаемых в рамках основной образовательной программы организации;

- программы коррекционно-педагогической и психологической направленности в соответствии со специфическими психофизическими особенностями и образовательными потребностями ребенка с ОВЗ (программа логопедической работы, программа работы педагога- психолога, программа работы учителя-дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога);

- программы дополнительного образования детей (внеурочная деятельность), включающие элементы программ специфических учебных предметов, необходимые для компенсации нарушений (например, таких как: «Социально-бытовая ориентировка», «Фонетическая ритмика» и др.).

Содержание АОП, включающее в себя три основных блока

образовательный компонент (например, в основе может лежать ФГОС НОО с учетом рекомендаций по изучению учебного материала, отраженных в специальных коррекционных программах того или иного вида);

коррекционный компонент, в рамках которого излагаются направления коррекционной работы специалистов сопровождения (учителя – логопеда, учителя – дефектолога, педагога – психолога, социального педагога, медицинского работника) с обучающимся, ее приемы, методы и формы, рекомендации выше указанных специалистов учителю и родителям;

воспитательный компонент, содержащий раздел классного руководителя с рекомендациями для родителей обучающегося (активное участие обучающегося во внеурочной деятельности, мероприятиях воспитательного характера, проводимых совместно со сверстниками);

мониторинг достижений обучающегося, в котором конкретно сформулированы результаты реализации программы на уровне динамики показателей психического и психологического развития обучающегося и уровне сформированности ключевых компетенций;

заключение и рекомендации, в котором формулируется обоснование внесения корректив по результатам промежуточной диагностики и заключение о реализации адаптированной индивидуальной программы в целом при обсуждении данного вопроса в рамках итогового психолого-педагогического консилиума в конце учебного года и динамического обследования ребенка на ПМПК.

Система контрольно-измерительных материалов включает:

- тестовые материалы,
- тексты контрольных работ,
- вопросы для промежуточной и итоговой аттестации,
- критерии оценки проверочных работ,
- критерии и нормы оценки знаний обучающихся
- результаты освоения АОП обучающегося оцениваются как итоговые на момент завершения начального общего образования (в категориях УУД)

ФГОС для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусматривает механизмы гибкой смены варианта образовательной программы, что конкретизируется применительно к каждой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

2. Семейное воспитание приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

2.1. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье

В категории детей с ОВЗ можно выделить две группы:

- одна группа таких детей — это дети с *врожденными нарушениями* работы различных органов чувств, с физическими недостатками или умственно отсталые дети;
- другая группа детей — это те, кто вошел в группу лица с ограничениями по состоянию здоровья в результате *длительной болезни*.

Дети с ОВЗ требуют от родителей гораздо больше затрат времени и энергии, чем обычный ребенок. Можно часто слышать жалобы на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, что ведет к повышенной физической и моральной нагрузке, подтачивает их силы и вызывает запредельное утомление.

Огромную роль положительного успеха в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ имеет конечно же семья, и родители должны понять, что без коррекционно-развивающей работы в семье детям и педагогам не справиться.

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии могут успешно включиться в окружающую среду, вести себя адекватно, в зависимости от ситуации.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья во многом не похож на детей с нормальным развитием, не похож на нас с вами. Надо научиться понимать такого ребенка, по капле накапливая опыт общения. Надо быть чувствительным к его нуждам, к тем почти незаметным сигналам, которые он подает, пытаться достучаться до нашего сознания. Учитесь слушать и слышать, слышать и понимать, понимать и действовать. Игры, поступки, поведение детей с ограниченными возможностями, конечно, имеют свои особенности. Но нельзя забывать, что ребенок — это всегда ребенок.

Существенной общей победой будет определение сохранившихся участков психофизического развития, тех островков надежды, которые смогут быть указателем к матерiku полномасштабных социальных отношений.

Каждый ребенок имеет повышенный интерес к определенной деятельности. Нужно определить эти участки и сконцентрировать свое внимание на занятиях, которые захватывают ребенка. Именно через это увлечение, через это

любопытство, через этот повышенный интерес следует строить игровую деятельность и, в конце концов, реализовывать реабилитационную программу.

2.2. Психологические особенности детей с ОВЗ

Умственно отсталые дети

Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется в первую очередь тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

Осознание дефицитарности интеллектуального развития умственно отсталых детей является психотравмирующим фактором для их родителей (Р. Ф. Майрамян, 1976; В. В. Ткачева, 1999). Как пишет В. В. Ткачева, «Именно ведущий дефект является для родителей и близких умственно отсталых детей психотравмирующим фактором, так как данная аномалия, несмотря на имеющийся потенциал к развитию позитивной динамики в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме. Это может приводить к актуализации своеобразной психологической защиты, проявляющейся в эмоциональной отчужденности, дистанцированности от ребенка. Ребенок начинает восприниматься, как носитель иных, не свойственных данной семье качеств («Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой»)). Автор подчеркивает, что родители умственно отсталых детей чрезвычайно боятся и стыдятся диагноза. Г. А. Мишина (1998) выделяет в поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, ряд особенностей:

- неумение создавать ситуацию совместной деятельности,
- неэмоциональный характер сотрудничества,
- неадекватность родительской позиции по отношению к ребенку,
- неадекватный стиль воспитания,
- недостаточная потребность в общении с ребенком,
- низкая социальная активность.

В связи с этим специалисты подчеркивают необходимость включения родителей умственно отсталых детей в коррекционно-воспитательный процесс, разрабатывают приемы и методы психокоррекционной помощи (В. В. Ткачева, 1999, 2000).

Дети с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич (ДЦП) проявляется прежде всего в двигательных расстройствах. При одних заболеваниях больше страдают руки, при других - ноги. Нарушения движения могут носить односторонний характер. Может выявляться недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук. У некоторых детей при достаточном объеме движений, при нормальном мышечном тоне отмечаются нарушения, которые носят название апраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия, движения). Такие дети с трудом осваивают навыки одевания, раздевания,

застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок, затрудняются в конструировании из кубиков, палочек и т. д. В ряде случаев двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений. При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений - гиперкинезов.

Независимо от степени двигательных дефектов у детей с церебральным параличом встречаются нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям и пугливости. У одних детей отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность, безынициативность и двигательная заторможенность.

Интеллектуальное развитие часто неравномерно задержано: одни психические функции развиваются соответственно возрасту, другие - значительно отстают. У 10-15% детей с церебральным параличом имеются нарушения слуха, особенно они характерны для больных с гиперкинезами. Важное значение для развития речи у ребенка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие этих функций в большой мере обуславливает отставание в развитии речи. В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение.

Доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом, является **гиперопека**. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности. Такое отношение к ребенку сопровождается

возникновением у замещающих родителей эмоционально-волевых проблем (тревожности, фрустрированности), матери фиксируются на физической и психической беспомощности их детей.

Известно, что такая модель воспитания приводит к психопатическому развитию личности больного ребенка, формирует в нем эгоцентрические установки, отрицательно сказывается на становлении чувств ответственности и долга. Как правило, родители, проявляющие этот стиль воспитания, снижают свою трудовую и социальную активность.

Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место эмоциональное отвержение больного ребенка, проявляющееся в жестоком обращении (пример: ребенок, прикрепленный цепью к собачьей будке). Причем модель семейного воспитания часто зависит от психологических особенностей самих родителей, их ценностного отношения к ребенку и культурного уровня.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

ЗПР - обратимое замедление темпа психического развития, обнаруживаемое при поступлении в школу. Выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, низкой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости интеллектуальной деятельностью. Ребенок с ЗПР отличается от олигофрена сообразительностью в пределах имеющихся знаний.

Дети с задержкой психического развития относятся к аномалии, имеющей более благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Возможная «обратимость» возникших нарушений в случае проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает этих детей одной из перспективных для сознания родителей категорий.

Однако сопутствующие нарушения, возникающие в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей особые проблемы социального характера. К таким проблемам относятся выраженные и стойкие психопатоподобные расстройства поведения, осложняющие процесс развития ребенка с ЗПР. Эти нарушения свидетельствуют о наличии тенденции к аномальному развитию личности по типу психической неустойчивости.

Несомненно, родительское отношение и внутрисемейная атмосфера играют при этом первостепенную роль. Как правило, психогенная задержка возникает как результат социальной депривации ребенка, когда-либо отсутствует по каким-то причинам семейная среда, либо применение родителями неадекватных моделей воспитания оказывает деформирующее воздействие на детскую личность. Результаты подобного влияния близких проявляются незамедлительно в виде искажения коммуникативного взаимодействия с социальным окружением, в первую очередь, с самими родителями. В связи с этим особое фрустрирующее воздействие на родителей детей этой группы имеют различные формы нарушения их поведения, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, злобности и агрессивности, в наличии постоянного желания быть в центре внимания, ярко выраженном эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком.

К группе детей с ЗПР относят и детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних органов, рак, ВИЧ-инфекция и др.). Их родители тяжело переживают из-за состояния здоровья детей. Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний. Особую категорию представляют собой дети с синдромом ДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые в силу определенных

нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста (Н. Н. Заваденко, 2001). Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения.

Дети с недостатками речевого развития

Особенности развития детей с алалией, афазией, дизартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями являются отягощающими для психики родителей. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительно-детских отношениях.

Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности.

Здесь огромная помощь может быть оказана к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения его к своему речевому дефекту.

Дети с сенсорными нарушениями

Психологические особенности детей с сенсорными нарушениями изучены практиками и представлены в научной литературе наиболее полно (Т. А. Басилова, Р. М. Боскис, Л. П. Григорьева, В. З. Денискина, М. В. Жигорева, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева, С. В. Сташевский, Л. И. Тигранова и др.).

Для приемных родителей нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности их пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших.

Родители постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолевать эту проблему самостоятельно.

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Именно поэтому родительско-детские отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, также часто характеризуются как неадекватные (В. З. Денискина, Л. И. Солнцева, С. М. Хорош).

Специфические проблемы психологии воспитания детей с патологией зрения изложены в пособиях «Психология воспитания детей с нарушениями зрения» (под редакцией Л. И. Солнцевой и В. З. Денискиной, 2004) и «Воспитание и обучение слепого дошкольника» (под редакцией Л. И. Солнцевой, Е. Н. Подколзиной, 2005). Авторы излагают родительские позиции и приводят практические приемы коррекции недостатков психического развития детей с

нарушениями зрения в процессе их социализации и вхождения в жизнь. По мнению практиков, в сознании не каждого слышащего и зрячего родителя формируется потребность к усвоению специальных форм взаимодействия (дактилологии и жестовой речи) с ребенком, имеющим бисенсорный дефект. В некоторых случаях отсутствие таких навыков может ограничивать как контакты самого ребенка с окружающим миром, так и возможные формы взаимодействия с ним родителей. Это также обуславливает возникновение коммуникативного барьера между ребенком и его родителями. Детям с нарушением зрения свойственна меньшая познавательная активность. Проблема социализации в дошкольном и младшем школьном возрасте

у детей с недостатками зрения является определяющей в их абилитации. Именно отсутствие таких качеств, как самостоятельность в передвижении и самообслуживании, несформированность навыков общения с детьми и взрослыми, как знакомыми, так и незнакомыми, неумение пользоваться современной бытовой техникой, приводит к дезадаптации детей с нарушениями зрения, выявляет их неприспособленность к самостоятельной жизни в обществе, затрудняет интеграцию в массовые учебные заведения

Дети со сложным дефектом

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы.

В первую входят дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития: слепо глухие дети, умственно отсталые глухие, слабо слышащие с задержкой психического развития (первичной).

Вторую группу составляют дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития: умственно отсталые дети с небольшим снижением слуха. В таких случаях говорят об "осложненном" дефекте.

К третьей группе относятся дети с так называемыми множественными нарушениями, когда имеется три или более нарушений (первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка: умственно отсталые слабовидящие глухие дети. К множественным дефектам, в частности, можно отнести и сочетание у одного ребенка целого ряда небольших нарушений, которые имеют отрицательный кумулятивный эффект, например, при сочетании небольших нарушений моторики, зрения и слуха у ребенка может иметь место выраженное недоразвитие речи.

Многие родители, столкнувшись с тяжелыми нарушениями развития своего ребенка в первые годы его жизни, ищут помощи исключительно у медиков, совсем не обращаясь к специалистам-педагогам. Дети со сложными нарушениями действительно проходят необходимый курс лечения в больницах, где они подвергаются материнской депривации, что неблагоприятно сказывается на их эмоциональном и умственном развитии

Можно выделить проблемы обучения детей со сложным дефектом:

1. Проблема — это неподготовленность воспитанников с нарушениями интеллектуального развития к обучению в школе (дети до поступления в школу не посещали другие образовательные учреждения). Из-за специфики заболеваний и нарушений физического развития многие обучающиеся не имеют элементарных представлений об окружающем мире, а также изолированы от общества. Поэтому очень важно подготовить детей с нарушениями интеллектуального развития к обучению в школе, расширить знания об окружающей среде, развить коммуникативные навыки, чтобы облегчить адаптацию ребенка к школе.

2. Недостаточный опыт учителей в обучении детей со сложным дефектом, а также недостаточное материально-техническое обеспечение учебно-воспитательного процесса (недостаточное количество специальной методической литературы, учебников и учебно-дидактических пособий).

При разработке индивидуальных коррекционно-педагогических программ для детей этой категории обязательно учитываются межпредметные связи, междисциплинарный подход, столь важный для построения программ, достигается благодаря скоординированному объединению дисциплин, заимствованных из различных направлений дефектологии, интегрированный подход предусматривает отбор разделов и тематического содержания из уже разработанных программ, дозированность объема изучаемого материала.

При построении образовательно-воспитательного процесса с детьми, имеющими сложные нарушения умственного и физического развития, необходимо опираться на ряд принципов организации коррекционно-развивающей работы:

- учёт зоны ближайшего развития ребёнка при использовании методов, приёмов, создания оптимальных условий для организации образовательно-воспитательного процесса;
- принцип компенсаторной направленности (обучение направлено на возмещение недоразвитых или нарушенных функций путём исправления или перестройки частично нарушенных функций);
- определение оптимального содержания образовательно-воспитательного процесса;
- один из главных принципов работы с обучающимися данной категории воспитывающий характер обучения;
- наглядности и практической направленности;
- расширения социальных связей; развития коммуникативной функции речи;

- доступности обучения, индивидуального и развивающего подхода, коррекционно-развивающей направленности обучения, целостности и комплексности коррекционно-развивающей работы

Образовательно-воспитательная работа предусматривает организацию индивидуализированного процесса обучения и воспитания. Индивидуализация — это организация учебного процесса с учётом индивидуальных особенностей учащихся, которая позволяет создать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика. Индивидуализация обучения направлена на преодоление несоответствия между уровнем учебной деятельности, который задают программы, и реальными возможностями каждого ребенка. Необходимо так организовать процесс обучения, чтобы у учащихся повышался интерес к знаниям, возрастала потребность в более полном и глубоком их усвоении, развивалась самостоятельность в работе, чтобы каждый ребенок принимал самое активное участие, работал с полным напряжением своих сил, чтобы самостоятельная работа способствовала более глубокому усвоению программного материала, выработке более прочных умений и навыков, развитию разносторонних способностей детей.

Обучение и воспитание детей, имеющих сложные нарушения умственного и физического развития, показывают, что реабилитация интеллектуальных и двигательных нарушений может иметь положительную динамику на всех проводимых коррекционных занятиях, уроках, воспитательских часах. При отсутствии коррекции утрачивается накопленный опыт ребенка и его развитие ухудшается. У таких детей оказывается стабильно нарушена возможность взаимодействия с окружающим миром и, возможность развития.

Дети с РАС (расстройство аутистического спектра)

Постановка диагноза детского аутизма основывается на наличии трех основных качественных нарушений: недостаток социального взаимодействия,

недостаток взаимной коммуникации, а также наличие стереотипных форм поведения.

Нарушение социального взаимодействия проявляется в отсутствии или выраженной ограниченности контакта с внешней реальностью. Ребенок как будто отгорожен от всего мира. Может создаться впечатление, что он не замечает окружающих людей, для него имеют значение только собственные интересы и нужды. Попытки «проникнуть» в его мир, вовлечь в контакт приводят к вспышке тревоги, агрессивным и самоагрессивным проявлениям.

Нарушения в общении связаны во многом с особенностями речевого развития. Главной же проблемой является отсутствие или выраженная недостаточность коммуникативной функции речи ребенка.

С раннего возраста обнаруживается стереотипное поведение. Ребенок испытывает большую потребность в сохранении стабильности и неизменности его привычного окружения. Он плохо переносит изменения в своей жизни. Ребенок придумывает большое количество ритуалов и нуждается в их неукоснительном выполнении. Интеллект у многих детей снижен.

Симптомы аутизма можно обнаружить уже в первые месяцы жизни ребенка. У аутичных детей нарушается «комплекс оживления», характерный для нормального развивающихся младенцев. Такой ребенок слабо реагирует на свет, на звук погремушки. Гораздо позднее своих сверстников он начинает узнавать мать. Но, даже узнав ее, он не тянется к ней, не улыбается, не реагирует на ее уход. Для него характерен отсутствующий, неподвижный взгляд «мимо», «сквозь» человека, он не откликается на свое имя.

Внимание аутичного ребенка может неожиданно и надолго привлечь какой-либо яркий предмет, однако также неожиданно ребенок может панически испугаться любого предмета: портрета на стене, собственных пальчиков. У такого младенца часто наблюдаются двигательные стереотипы: он может часами

раскачиваться в коляске или в кроватке, однообразно размахивать руками, длительное время издавать одни и те же звуки.

В более старшем возрасте аутичные дети кажутся отрешенными, безразличными к окружающему. Зачастую они избегают прямого (глаза в глаза) взгляда, и даже если смотрят на человека в упор, то просто разглядывают отдельные части лица или детали одежды. Такие дети обычно стремятся уйти от контактов с окружающими людьми.

От коллективной игры аутичные дети отказываются, предпочитая индивидуальную игру в уединении. Они могут очень долго играть в одну и ту же игру, рисовать одни и те же рисунки. У некоторых детей игра отсутствует вовсе, и развитие задерживается на стадии элементарного манипулирования каким-либо предметом.

Аутичным детям свойственны стереотипные механические движения и действия. Например, ребенок может вместо умывания многократно поворачивать ручку крана то в одну, то в другую сторону или бесконечно включать и выключать свет. Иногда он подолгу совершает бесцельные однотипные движения телом: раскачивается, размахивает рукой, палкой или ударяет по мячу.

Для аутичных детей свойственно отставание в развитии речи (хотя изредка встречаются и противоположные случаи). Важно отметить, что этот недостаток они даже и не пытаются компенсировать жестами, мимикой. Ребенок все не использует речь в полной мере как средство коммуникации, ему трудно поддерживать разговор с другими людьми. Часто его речь представляет серию монологов, а в диалоговой речи присутствуют эхолалии (бессмысленные, необдуманные повторения услышанных фраз).

Аутичным детям свойственна психическая пресыщаемость. Они быстро истощаются физически, поэтому для них необходим индивидуальный ритм работы, более частое переключение с одного вида деятельности на другой.

Аутизм является очень ранним нарушением развития и поэтому детям необходима ранняя коррекционная помощь. Этот процесс – длительный и сложный из-за тяжести и своеобразия дефекта. Но, к сожалению, при отсутствии лечебно-коррекционной помощи до 70% детей с аутизмом становятся глубокими инвалидами и нуждаются в постоянной помощи посторонних лиц. Раннее начало лечебно-коррекционных мероприятий значительно улучшает прогноз.

Многие дети в дошкольный период заметно меняются, улучшается их социальная адаптация, они могут не выглядеть детьми, имеющими тяжелые нарушения. Ребенок может лучше воспринимать обращенную речь и устанавливать контакты.

Идеальным вариантом является комплексная работа специалистов: психиатра, дефектолога, психолога, логопеда, включающая педагогическое воздействие, музыкальные, танцевальные и другие занятия.

2.3. Особенности личностного развития детей с ОВЗ и их отношений с родителями

В психолого-педагогических исследованиях Л. И. Божович, А. И. Захарова, М. И. Лисиной, В. С. Мухиной и др. подчеркивается, что на протяжении дошкольного возраста (от трех до семи лет) стремительно структурируются отношения ребенка с ближайшим окружением. Одновременно под воздействием социального окружения и отношения значимых близких лиц к ребенку в структуре его личности формируются характерологические черты (А. Я. Варга, А. С. Спиваковская). Недостаточность познавательных процессов у детей с отклонениями в развитии является причиной своеобразия формирования их эмоционально-волевой, личностной и поведенческой сфер (Ж. И. Шиф и др.). Не следует также забывать об особенностях преморбидных личностных характеристик, которые каждый ребенок наследует от своих родителей.

Становление вышеупомянутых сфер у детей происходит на измененной основе, что, несомненно, ведет к качественным отличиям от нормативных эталонов.

С другой стороны, недостаточность и неадекватность взаимодействия родителей с детьми в эмоциональном плане усугубляет их дефект, искажает личностное развитие и снижает возможности социально-приспособительных характеристик.

Анализ результатов наблюдений, бесед, экспериментальных исследований по изучению детско-родительских отношений позволяет определить тенденции в личностном развитии детей и в их отношениях с родителями. 1. Каждый ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую потребность в эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости. У части детей отношения с родителями как доминирующие складываются лишь с каким-то одним родителем (чаще матерью), что свидетельствует, как правило, либо об отсутствии второго родителя в семье, либо о его занятости, невнимательном и холодном отношении к ребенку с отклонениями в развитии. Недостаточность и неадекватность родительско-детского общения проявляется в замещении родителей другими субъектами. Форма обучения в специальном коррекционном образовательном учреждении влияет на развитие взаимоотношений членов семьи с детьми.

Обучение ребенка вдали от дома (в интернате) не позволяет сформировать необходимую глубину привязанности детей к родному очагу и близким лицам. Однако потребность в проявлении человеческого тепла и любви у детей не исчезает. Возникает феномен «переориентации» чувств к тем лицам, которые находятся в этот момент рядом с ребенком. Ими оказываются учителя и воспитатели интернатного учреждения. Этот пример является свидетельством того, что многие слышащие родители, имеющие глухих детей, не умеют устанавливать с ними естественные родственные отношения. Отсутствие ребенка дома не вызывает у родителей переживаний. Они воспринимают этот факт как

естественную необходимость, в то же время потребность в эмоционально-насыщенных отношениях с детьми постепенно утрачивается. Однако, как показывает практика, рядом с детьми могут оказаться и другие лица, возможно, и ведущие асоциальный образ жизни, что, несомненно, качественно повлияет на личностное развитие ребенка. Отсутствие родительского тепла изменяет личностную сферу ребенка, формируя вместо позитивно устойчивых черт характера, необходимых для успешной адаптации в социуме, неадекватные личностные характеристики.

Взаимодействие детей с социальной средой приобретает неадекватные формы, возникают коммуникативные проблемы и барьеры. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные тона, для них характерны отгороженность, тревожность, агрессия.

Агрессивность детей чаще выражается в виде импульсивности реакций, стремлении подчинить себе детский коллектив, вербальных угрозах, неадекватных поведенческих действиях. Оценивая личностные и межличностные особенности детей с отклонениями в развитии, следует отметить, что формирование характерологических черт их личности обусловлено двумя факторами: особенностями, унаследованными от родителей, а также негативным воздействием значимого социального окружения, т. е. использованием родителями ребенка неадекватных форм взаимодействия с ним.

У детей с психофизическими нарушениями конституциональные особенности усиливаются под влиянием дефекта. Базовая составляющая структуры личности преломляется через первичный дефект. Так, у слепых в результате воздействия первичного дефекта в личностных контактах доминирует неуверенность, робость, тревога. Следствием сенсорного нарушения в личностной сфере глухих часто является импульсивность, истеричность, агрессия.

С другой стороны, социальная ситуация, в которую оказывается включен ребенок и в которой осуществляется коррекционно-воспитательный процесс, не

соответствует цели воспитания гармоничной личности ребенка. Это происходит в силу того, что у самого родителя, осуществляющего взаимодействие с ребенком, в сложившихся обстоятельствах под влиянием психотравмирующей ситуации обостряются личностные черты (возникают акцентуации). Одновременно родители, как правило, не имеют достаточных знаний об особенностях воспитания ребенка с отклонениями в развитии и не всегда демонстрируют стремление к их обретению. Многие из родителей ориентируются в этом вопросе на традиции семьи, рода и исключают возможность получения педагогических знаний через специалистов. Перечисленные причины, несомненно, негативно влияют на ребенка и искажают его личностное развитие. Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность в эмоционально-теплых отношениях провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром и формируют дезадаптивные характерологические черты личности.

Недостаточность детско-родительских отношений приобретает эмоционально-неблагоприятные оттенки: отвержение, изолированность, агрессия, страх. Лишь у части детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами.

У всех детей с отклонениями в развитии наблюдаются девиации в личностном развитии, обусловленные не только конституциональными особенностями и воздействием дефекта, но и нарушениями межличностного взаимодействия и контактов. Доминирующими негативными личностными тенденциями являются: агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность, коммуникативные нарушения.

Все это в совокупности обуславливает острую необходимость оказания детям психологической помощи, включающей не только коррекцию личностных нарушений, но и оптимизацию внутрисемейных отношений.

2.4. Модели семейного воспитания детей с ОВ

Вопрос о роли семьи в формировании личности ребенка издавна являлся предметом изучения многих поколений ученых, начиная с древности. Античная педагогика выразила взгляды на проблему воспитания в трудах Аристотеля, Гераклита, Демокрита, Платона, Протагора, Сократа и др. Творческая мысль античных педагогов-философов стремилась определить методы, содержание и средства воспитания детей. Важность семейного воспитания и воспитательной функции родителей подчеркивали педагоги и в последующие

В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, в силу описанных выше причин родителями часто используются неправильные модели воспитания.

Гиперопека

Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т. д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Модель воспитания «гиперопека» часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

Противоречивое воспитание

Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку делать

все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтировать» между взрослыми и часто сталкивается с ними друг с другом.

Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Авторитарная гиперсоциализация

К этой модели чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокий социальный статус. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Родители, использующие такую модель, как правило, переоценивают возможности своего ребенка.

Воспитание в «культе» болезни

Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к больному. При таком характере взаимоотношений у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человека. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Модель «симбиоз» развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу

внутри семьи — атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.

Модель «маленький неудачник»

Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как крест на всю жизнь.

Гипоопека

Эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков) или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Однако в таком же положении могут быть и его здоровые братья и сестры.

Отвержение ребенка

Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта. отношения, которые устанавливает родитель с больным ребенком, осуществляются чаще всего в виде воспитательного процесса. Поэтому выбор родителем форм контакта с ребенком и определяет модель его воспитания.

В том случае, если родители принимают ребенка, то его дефект заставляет их как приспособливаться к особенностям ребенка, так и адаптировать его к окружающей жизни и к своим требованиям. Отсюда преобладание гиперопеки как формы ухода за неприспособленным к жизни ребенком.

2.5. Социально-психологические проблемы семей, воспитывающих приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

Семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья — это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это то место, где можно решить возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях.

Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям — это важные факторы реабилитации растущей личности.

Проживание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье создает в ней совершенно особую обстановку. Это зависит, прежде всего от самих родителей, от их установок, формирующихся в отношениях к нему других детей. От отношения к ребенку близких к нему людей зависят, какие чувства будут у него формироваться (чувства любви или же регрессивные реакции с тяжелой нервозностью, способствующие неприязни и эмоциональным взрывам).

Большинство родителей пытаются справиться со сложной ситуацией сами, без профессиональной помощи, но это опасно: могут пострадать и отношения с малышом, и покой семьи. В идеале эмоциональное и социальное взаимодействие родителей и ребенка складываются нормально, но ребенку необходима еще дополнительная помощь, чтобы преодолеть, насколько это возможно, свои нарушения [1]. (Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. М.: Просвещение, 2008.)

Многие семьи в решении своих проблем в повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих, ощущают равнодушие и безразличие. Отношение сверстников к детям-инвалидам часто бывает пренебрежительным или безразличным. Они часто не умеют общаться, играть, участвовать в совместной деятельности с таким ребенком.

Семьи, в которых отношение к проблеме носит конструктивный характер, не углубляются в длительные переживания случившегося, а пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Конструктивное отношение — это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему и пытаются более эффективно приспособиться к новым условиям, наладить семейный быт, общение и изменить свое отношение к возникшей проблеме. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее, родители уже успели выработать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

Но, к сожалению, таких семей всегда намного меньше, чем тех, в которых отношение к проблемам в семье носит деструктивный характер, который может выражаться в форме:

- игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы пусть выкарабкивается сам»);
- жестокого обращения и эмоционального отвержении ребенка;
- акцентуации на проблеме семьи.

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), испытывают воздействие различных стрессорных факторов, которые часто имеют хронический характер.

Среди множества типов родительских стратегий можно выделить общие, направленные на приобретение детьми *некоего социально желательного статуса* & социально одобряемой роли в конкретной социальной группе или обществе. Реализация этого родительского устремления зависит не только от возможностей ребенка, но и от того, как общество оценивает его. Если окружение отвергает ребенка, родители не могут достичь своей цели, что сказывается на социальном вакууме, в котором находится родитель и ребенок. Социальная оценка инвалидности как ограничения возможностей, аномалии, непригодности делает характер социальной жизни ребенка непредсказуемой и ущербной. Поэтому ограничение возможностей следует понимать как процесс, в котором немаловажную роль играют факторы среды, углубляющие или компенсирующие первичные дефекты развития.

Важнейшая общечеловеческая ценность, на которой основывается сегодня социальное развитие во всем мире, & это доброжелательное отношение к людям, не похожим на остальных, восприятие детей с

нарушениями развития прежде всего как детей. Это, в свою очередь, требует соблюдения ряда условий: предоставление детям с ограниченными возможностями равных прав и особых условий для развития, обучение их навыкам независимости, самостоятельной жизни, умению отстаивать свои права.

Социальное окружение семьи может как способствовать, так и противодействовать стрессам и кризисам в жизни семьи. Родители попадают в сложную ситуацию: с одной стороны, они помогают и заботятся о приемных детях, желают им самого лучшего; с другой стороны, они принадлежат к обществу, которое, возможно, рассматривает такого ребенка как социально непригодного, не имеющего никакой социальной ценности.

Ожидания родителей по поводу будущего развития и жизни приемного ребенка с ОВЗ могут оказаться нереализованными не только в связи с его заболеванием, но и в силу препятствий социального характера. Когда недостатки развития ребенка выражены не грубо, родители сталкиваются с дополнительной трудностью & неопределенностью ситуации, в которой ребенок может быть принят или отвергнут окружением. Неустойчивое положение ребенка является сильным стрессогенным фактором для всей семьи.

Широкое окружение замещающей семьи (соседи, прохожие, дети во дворе, профессиональные работники) представляет важный фактор, который может играть как позитивную, так и негативную роль в развитии стресса. Каждая из таких встреч может иметь как стрессогенный, так и терапевтический эффект в зависимости от того, как строятся отношения и взаимопонимание участников в процессе их взаимодействия.

Каждый раз, когда на определенном этапе жизненного цикла происходит адаптация семьи к стрессу, видоизменяется и сама семейная система. Могут изменяться состав семьи, ее идеологический стиль, способы взаимодействия и функции. Если семья реагирует на стресс недостаточно

гибко и становится несбалансированной, то возникает опасность дисфункции, т. е. патологического функционирования семьи: жестокого обращения с детьми, разрушения психического здоровья членов семьи, ухудшения или распада внутрисемейных отношений.

Специальные исследования показали, что отрицательные последствия воспитания детей грудного и раннего возраста в учреждениях закрытого типа возникают не из-за отсутствия материального ухода, а являются следствием недостаточности эмоциональных контактов и совместной деятельности ребенка со взрослым, а также недостаточной сенсорной и социальной стимуляции ребенка в подобных учреждениях.

Специалисты, которые занимались этой проблемой, отмечали в своих выводах, что и в семье могут возникать условия, которые существенным образом не отличаются от условий в учреждении, и что ребенок может страдать и в результате разлуки с матерью, хотя он физически с ней не разлучен (например, с депрессивной или с психопатической, холодной матерью).

Возникает также вопрос: не препятствует ли множественность лиц, заменяющих ребенку мать, своевременному развитию его личности? Большинство ученых пришли к выводу, что не так важно, сколько человек окружают ребенка **и** главное, чтобы кто-то из них неформально относился бы к малышу, выражал ему любовь и заботу, обеспечивал воздействия, **стимулирующие его развитие.**

2.6. Ошибки, которые не стоит повторять родителям при воспитании ребенка с особыми потребностям

Следует иметь в виду, что родители обращаются к специалисту не столько за диагностическим заключением, сколько из

желания услышать разуверения в серьезности положения и лишь в надежде на это переходят от одного специалиста к другому, упуская время для занятий с детьми.

В семьях детей с отклонениями в развитии может преобладать один из неправильных вариантов воспитания, а именно **⌘ воспитание в культуре болезни**. В этих случаях болезнь ребенка становится смысловым центром жизни всей семьи. Этот тип воспитания неблагоприятно отражается на личностном развитии ребенка и психологическом климате всей семьи. В семье ребенка с отклонениями в развитии воспитание в культуре болезни может сочетаться с эмоциональным отвержением других детей.

Основные особенности родительской позиции по отношению к ребенку

А. С. Спиваковская выделяет три критерия оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность.

При *адекватной оценке* родители правильно ориентированы в индивидуально-психологических особенностях ребенка; при *динамической* **⌘** характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком. При *прогностической* оценке позиции родителей отражают их способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого.

Иногда один из родителей может принимать роль мученика и жертвует всем во имя ребенка, который становится фокусом всех родительских устремлений в ущерб интересам остальных членов семьи.

Аффективная напряженность матери не только плохо влияет на супружеские отношения, но прежде всего наносит ущерб здоровью ребенка. Он обычно растет нервным, возбужденным и терроризирует всех окружающих, требуя к себе постоянного внимания. Не отпускает мать ни на шаг, но ее присутствие не успокаивает его, а возбуждает еще больше. Это

может привести к нарушению семейных отношений, включая конфликты между родителями, с другими детьми и т. п.

Больной ребенок становится причиной обоюдных упреков и критики. Как правило, в этой ситуации ребенку не лучше, так как чрезмерная опека чаще всего выражается в том, что за него все делают, не позволяя пробовать свои силы и совершенствовать таким образом свои умения. В дальнейшем у него наблюдается снижение адаптационных возможностей. Положение становится еще более трудным, из-за него возникают конфликты, распадается семья. Настроение матери мешает ей заниматься воспитанием, оно передается ребенку, создавая условия для развития невротических реакций.

Если родители замечают у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «двигательно беспокоен», «безучастен к окружающему», они обращаются к детскому врачу. И это правильно. Однако большинство родителей направляют все свои усилия на диагностику заболевания, обследование ребенка и медикаментозное лечение. Немногие знают, что успех лечения будет зависеть от окружающих ребенка лиц и от выбора для него игрушки, и от участия взрослого в его играх, а главное, от своевременно начатых и систематических специальных занятий.

Нередки случаи, когда родители серьезно полагают, что без особых усилий с их стороны, только с помощью какого-либо волшебного лекарства или экстрасенса, или гипноза можно развить у детей мышление, память, внимание, речь и даже привить вкус и прилежание к учебе.

Не отрицая значения перечисленных воздействий, тем не менее, надо сказать, что они уместны только как составная часть в общем комплексе лечебно-педагогических мероприятий.

Есть и такие случаи, когда родители понимают отставание в развитии как некое преходящее качество, исчезающее само по себе, по мере роста ребенка. «Ничего, **я** говорят они, **я** придет время **я** догонит». Или: «Я сам

плохо в детстве говорил, заговорит». Несостоятельность таких суждений очевидна.

Как правило, родители неправильно оценивают возможности своих детей, не умеют наблюдать их. Так, например, мало кто обращает внимание, как играет ребенок, как использует игрушки. Нередки случаи, когда до 4,5-6 лет взрослые не замечают понижения слуха и зрения, недостатков речи или снижения познавательной деятельности.

Однако и в тех случаях, когда родители по достоинству оценивают значение воспитательных и коррекционно-обучающих мер воздействия, они часто допускают серьезные педагогические промахи. Бывает и так, что неправильные действия взрослых вызывают у детей негативную реакцию, двигательную расторможенность, плаксивость и даже отклонения в поведении. Например, не зная закономерностей развития детской речи, родители скрупулезно следят за тем, чтобы малыш произносил слово «чисто». Заставляют его повторять одно и то же слово по нескольку раз, вызывая этим стойкий речевой негативизм. Ревниво следя за звукопроизношением, такие родители показывают ребенку буквы, учат его запоминать их, разучивают слово по отдельным слогам. Привлекая внимание ребенка, начинающего говорить, к отдельному звуку, взрослый затемняет для него восприятие мелодического рисунка слова, без чего не может полноценно развиваться речь. Убедить родителей в том, что основным показателем развития детской речи является умение строить предложения сначала из двух, затем из трех, четырех слов и более бывает трудно.

Немногие родители обращают внимание на то, что дети опускают, переставляют слова или слоги, неправильно оформляют конец слова: «пьет чашкам» (пьет из чашки) и т. д. Такие нарушения речи называются аграмматизмами. Именно они тормозят речевое и умственное развитие ребенка, так как мешают воспринимать и понимать тонкости речи окружающих, смысл

сказок, стихов, рассказов. Не единичны случаи, когда логопедическое обследование выявляет у ребенка значительное отставание в понимании речи, в то время как его родители считают, что «он все понимает, только не говорит».

Особо следует сказать о желании родителей учить своих детей чтению. Нередки случаи, когда взрослый, не знакомый с приемами обучения детей чтению, своими домашними методами приучает ребенка к побуквенному чтению, от которого очень сложно перейти к чтению слогами. В результате длительное время такой ученик не умеет читать, хотя его сверстники давно уже перешли к беглому чтению.

То же надо сказать о неумеренном чтении книг или разучивании стихов, когда ни содержание, ни объем читаемых текстов не согласуется с возрастом ребенка, его умственным и речевым развитием. Слушающий не понимает значения многих слов, не улавливает смысла читаемого или последовательности действий.

Бывает и наоборот, когда не очень понятное чтение вызывает повышенную расторможенность и нежелание слушать. В этом случае у детей развивается то, на что чаще всего жалуются родители: «неусидчивость». Деликатное дело помощи ребенку, отстающему в развитии, требует от взрослого определенных знаний, понимания трудностей ребенка, грамотного подхода к нему и грамотного построения занятий с ним, поэтому специалист должен советовать родителям серьезно отнестись к его методическим рекомендациям по организации игр и занятий с детьми.

Одной из наиболее постоянных ошибок воспитания является снижение требований к ребенку, закрепление за ним положения больного, что неблагоприятно влияет на психофизическое развитие.

Часто в семьях, где кроме ребенка с отклонением в развитии есть другие дети, складываются неправильные отношения в целом. Здоровому ребенку уделяют мало внимания, от него требуют, чтобы он во всем уступал

«больному», всячески опекал его, не реагировал и не жаловался на неправильные поступки последнего. Все это отражается на формировании характера здорового ребенка, а иногда приводит к его нервному срыву.

Правильная оценка родителями семейной ситуации, адекватное воспитание ребенка с отклонениями в развитии, регулярное консультирование со специалистами помогают установлению оптимального климата в семье.

Часто наиболее тяжело переживают наличие в семье больного ребенка его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством личной жизни. Наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не менее двух здоровых детей.

Часто приемные дети приходят в замещающие семьи из неблагополучных семей, где крайне неблагоприятное влияние на развитие больного ребенка оказывали неуважительные, грубые отношения супругов друг к другу, выражающиеся в скандалах и драках.

Специальные исследования показали, что наиболее неблагоприятные условия создаются в семьях, в которых родители страдают психическими заболеваниями, злоупотребляют алкоголем и наркотиками, ведут асоциальный образ жизни. Именно в этих семьях дети обычно имеют низкий вес при рождении и более низкие показатели психического развития по сравнению со сверстниками. Именно у этих детей уже в раннем возрасте отмечаются проявления отставания психомоторного развития, повышенная возбудимость, нарушение сна и аппетита, в дальнейшем признаки двигательной расторможенности, описанного выше гиперактивного поведения, трудности обучения, а в дальнейшем признаки социальной незрелости и различной формы дезадаптации в обществе.

Неблагоприятно на развитие ребенка влияют и педагогическая несостоятельность родителей, которая наиболее ярко проявляется в

применении к детям физических наказаний. Некоторые родители искренне считают физические наказания лучшим методом воспитания послушания, уважения к взрослым, обществу и стимулом к обучению. Наблюдения показывают, что физические наказания наиболее часто применяются к детям с гиперактивным поведением.

Родители, склонные к физическим наказаниям своих детей, как правило, отличаются повышенной возбудимостью, агрессивностью, импульсивностью, психической незрелостью, эгоцентризмом. Это обычно те родители, которых также наказывали в детстве. Таким образом, традиции физических наказаний могут передаваться из поколения в поколение т. е. иметь циклический характер. Наиболее часто физические наказания применяются пьющими родителями.

Существуют и другие, неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье. Так, некоторые родители, обеспечив ребенка всем, подсознательно «отвергают» его. Это выражается в отсутствии интереса к ребенку, недостаточности взаимодействия с ним. Такое отношение к детям нередко наблюдается в семьях, где воспитывается ребенок с ранним детским аутизмом, а также и при других формах отклонений в развитии. Родитель, который подсознательно «отвергает» своего больного ребенка, может эпизодически допускать с ним грубое обращение, а иногда и физические наказания. Особо неблагоприятное воздействие на больного ребенка могут оказывать такие формы психологического отвержения, которые заставляют детей думать, что они «плохие», «недостойны родительской любви и внимания». В этих случаях у детей формируется пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность.

«Отверженные» дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них

задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности.

У этих детей чаще всего наблюдается склонность к депрессивным состояниям. Родителям важно помнить, что «шрамы» в душе ребенка оставляют не только физические наказания, но и психологическое его отвержение.

Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у него повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита, может явиться причиной стойкого энуреза.

Неблагоприятное влияние на развитие психики больного ребенка оказывает и чрезмерная опека его родителями. Многие родители, жалея своего больного ребенка, испытывая неосознанное чувство вины перед ним, чрезмерно опекают его и балуют, стремятся все сделать за него предупредить каждое его желание. Такой вид воспитания часто встречается в семьях детей с церебральным параличом. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, эгоцентричными. Для них характерна психическая и особенно социальная незрелость, которая охватывает все сферы деятельности ребенка и препятствует его социальной адаптации.

Среди специалистов считается общепризнанным, что переживания замещающей семьи являются особенно «острыми» в первое время после появления приемного ребенка с ОВЗ. Их усилия в этот период направлены не только на диагностику и лечение больного ребенка, но и на психологическую помощь семье с целью смягчить первый удар и принять сложившуюся ситуацию такой, какая она есть, ориентацией родителей на активную помощь малышу. Тем не менее, в некоторых случаях первые острые чувства, которые испытывают родители в форме шока, вины, горечи, никогда не исчезают совсем, они как бы

дремлют, являясь постоянно частью эмоциональной жизни семьи. В определенные периоды семейного цикла они вспыхивают с новой силой и дезадаптируют семью. Поэтому семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии, нуждаются в постоянной психологической помощи и поддержке.

Чем меньше ребенок, тем больше иллюзий удастся сохранить родителям относительно его дальнейших успехов в развитии. Это наблюдается в основном в тех случаях, когда речь идет о тяжелых поражениях мозга. Многие родители маленьких детей с болезнью Дауна и другими тяжелыми отклонениями в развитии в первую очередь обеспокоены, сможет ли ребенок обучаться по программе массовой школы. Когда дети подрастают, родители начинают понимать и принимать преимущества и необходимость специального коррекционного обучения. Однако это не избавляет семью от стресса.

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, на протяжении жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Эти состояния описываются самими родителями как чередования «взлетов» и еще более глубоких «падений». Как показывает опыт, семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти кризисные состояния. При тяжелых отклонениях в развитии, обуславливающих инвалидность ребенка, особенно тяжело переживается родителями наступление его совершеннолетия. К сожалению, специалисты часто недооценивают тяжесть этого семейного кризиса по сравнению с более ранними, связанными с установлением диагноза, явными проявлениями отставания в развитии и констатацией крайне ограниченной возможности ребенка к обучению.

Как показывает мировой опыт, благоприятный терапевтический эффект на семьи, имеющие нестандартных детей, могут оказывать ассоциации родителей, в частности, организаторами которых являются различные религиозные организации. При этом религиозность не является обязательным

условием участия в этих ассоциациях. Обмен опытом, контакт с людьми, имеющими аналогичные проблемы, и их моральная поддержка позволяют супругам и особенно одиноким матерям избавиться от чувства одиночества, ненужности и незащищенности. Семейные ситуации перестают восприниматься ими как безысходные. Это, в свою очередь, предупреждает возможность ситуации отвержения больного ребенка и позволяет матери, наконец, ощутить так необходимые ей радости материнства. Приемные родители начинают понимать, что больной ребенок, как это ни парадоксально, может являться источником радости и способствовать их духовному и нравственному развитию. Они становятся гуманнее и мудрее, что отражается на их мировоззрении в целом; начинают осознавать, что все люди имеют права на существование, на любовь, насколько они совершенны, похожи или не похожи на других. Такое «прозрение» играет решающую роль в супружеских отношениях.

Родителей, имеющих особого ребенка, следует подготовить к тому, что его воспитание в семье потребует много духовных и физических сил. Поэтому важно, чтобы на протяжении жизни они сохраняли физическое здоровье, душевное равновесие и оптимистический взгляд на будущее.

Ребенок с особенностями развития больше чем здоровый ребенок нуждается в уважении к себе, он часто более впечатлителен, добр и беззащитен. Малейшее проявление недоброжелательности глубоко ранит его, его нервная система еще более слабеет, нестойкое психическое равновесие нарушается, он привыкает к упрекам, постепенно отдаляется от родителей, замыкается в себе, что усиливает его физические и психические проблемы и способствует патологическому развитию личности. Неблагоприятная обстановка для развития ребенка с отклонениями в развитии может сложиться и в детском учреждении, которое он посещает. В этих случаях родителям следует посоветоваться с психологом данного учреждения и психотерапевтом. Главное заключается в том, что к каждому ребенку, несмотря на уровень умственного

развития, следует относиться с большим уважением и никогда не разговаривать с ним грубо.

Родителям и окружающим взрослым никогда нельзя быть причиной плача и дискомфорта ребенка. Никогда не запугивайте ребенка. Вместо того чтобы запугивать беспокойного ребенка, постарайтесь понять причину его беспокойства. Одним из главнейших правил семейного воспитания ребенка с особенностями развития является предупреждение у него дискомфортного состояния, общего возбуждения, страха, реакций протеста. Следует помнить, что тревога, чувство страха ослабляют и без того слабую нервную систему ребенка с отклонениями в развитии, они также могут стать причиной болезненного воображения и даже психотического состояния. Родителям следует иметь в виду, что многие дети с отклонениями в развитии нередко проявляют раздражительность, агрессивность, двигательную расторможенность. Они длительное время не могут контролировать свои эмоции. Они чаще, чем здоровые дети, испытывают чувство дискомфорта, проявляя при этом упорное непослушание, склонность к бурному, безудержному поведению. В этих случаях ребенка следует показать детскому психиатру. Относиться к таким детям следует спокойно, ровно, доброжелательно, имея в виду, что многие из них больны и нуждаются в помощи детского невропатолога и часто психиатра.

2.7. Рекомендации замещающим родителям по воспитанию приемных детей с ограниченными возможностями здоровья

Этапы построения домашней программы специального обучения и стимулирования детей с особыми потребностями.

1. Внимательно наблюдайте за ребенком, чтобы оценить, что может и чего не может он в каждой области развития.

2. Отметьте, какие вещи ребенок только начинает делать или пока делает с трудом.
3. Решите, какому, навыку его нужно научить или какое действие нужно поощрять, чтобы использовать те навыки, которые у него уже имеются (пусть об этом будут знать все члены вашей семьи).
4. Разделите каждый новый навык на маленькие ступени - на такие действия, которые ребенок может освоить за несколько дней, и только освоения данного навыка переходите к следующей ступени.
5. Не ожидайте слишком многого сразу.

Общие рекомендации по оказанию помощи ребенку с особыми потребностями в развитии

1. Чаще хвалите ребенка. Ласково обнимайте или давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он очень старается.
2. Больше разговаривайте с ребенком. Объясняйте все, что вы делаете. Ребенок слушает и начинает усваивать язык задолго до того, как заговорит. Убедитесь, что он смотрит на вас, когда вы говорите.
3. Помогая ребенку осваивать новый навык, мягко и осторожно направляйте его движения своими руками.
4. Используйте зеркало, чтобы помочь ребенку узнать свое тело, научиться владеть руками.
5. Используйте подражание. Чтобы научить ребенка новому действию или навыку, сначала выполните действие сами и пригласите ребенка повторить его, подражая вам. Превратите это в игру.
6. Побуждайте ребенка двигаться или тянуться, стараясь достать то, что он хочет.

7.Сделайте учение забавой. Всегда ищите способы превратить обучающие занятия в игру.

8.Пусть старшие братья и сестры показывают ребенку новые приспособления, игрушки и т.д.

9.Ребенок часто лучше усваивает, когда рядом нет учителя. Дети часто прилагают большие усилия, когда им чего-нибудь очень хочется, а рядом нет никого, кто поможет. Учить ребенка - важно, но не менее важно давать ему возможность исследовать, пробовать свои силы и самому делать для себя то, что он может.

10.Пусть ребенок по мере сил обслуживает себя сам. Помогайте ему только в той мере, в какой это необходимо. Это – «золотое правило реабилитации».

Помощь родителям при выполнении ребёнком домашних заданий.

Неуспевающие школьники больше других детей нуждаются в такой помощи. Большинство родителей «трудных» учеников весьма низко оценивают их способности и демонстрируют это негативными отзывами. Для помощи родителям можно оформить требования к выполнению внеклассной работы в виде памятки.

Атмосфера при выполнении домашних заданий должна отличаться от школьной.

Так, если ребёнок устал сидеть, он может встать и подвигаться. Родителям стоит исключить из своей речи негативные оценочные высказывания. («пишешь, как курица лапой»). Такие фразы не стимулируют умственную деятельность ребёнка, зато значительно ухудшают его эмоциональное состояние.

Родители должны выполнять домашние задания вместе с ребёнком, а не вместо него.

Стоит периодически подчёркивать, что ответственность за качество выполненной работы в любом случае остаётся на ученике, а не на взрослых. Дома можно выяснить то, о чём не удалось выяснить в школе и без стеснения потренироваться в том, что пока не получается.

Необходимо ограничить время на приготовление уроков в целом и время совместной работы с взрослым.

Например, можно договориться с ребёнком, что он постарается выполнить ДЗ до начала любимой телепередачи, но родители будут присутствовать только во время чтения и записи условия задачи, пересказа текста или проверки упражнения по русскому языку. Такое распределение функций позволяет приучить ребёнка к самостоятельной работе и самоконтролю.

Если ребёнок сделал ошибку, взрослый должен помочь найти её и исправить. В некоторых случаях стоит воспользоваться таким приёмом, как формулировка аналогичной мини-задачи. Например, если ребёнок при сложении 27 и 15 получает 32, можно спросить его, сколько будет 17 и 15? Получив ответ 32, ребёнок наталкивается на противоречие, которое приводит его к обнаружению ошибки.

Выполняя домашнее задание с ребёнком, следует придерживаться удобного для него темпа.

Необходимо учитывать индивидуальные психофизиологические возрастные особенности школьника. Родители должны, исходя из этого, определять количество и длительность перерывов.

Не следует ставить перед ребёнком несколько разноплановых задач одновременно.

Например, требуя сидеть прямо, писать красиво, думать быстро, родитель добивается противоположного результата. Ребёнок отвлекается на многочисленные замечания и ему трудно вновь сосредоточиться. Взрослый должен выделить главную задачу в данный момент, а остальные требования предъявлять после её выполнения.

Обучение родителей основным приёмам коррекционной работы.

Для закрепления навыков, полученных школьником на коррекционных занятиях, необходима их регулярная тренировка дома под руководством родителей. Системный подход к КРО подразумевает не только получение тех или иных

знаний, но и повышение учебной мотивации ребёнка. Вот почему важно настроить родителей на партнёрские отношения с ребёнком во время выполнения ДЗ, научить их пользоваться следующими приёмами.

Предложите родителям использовать лёгкие задания для того, чтобы ребёнок получил позитивный опыт достижения успеха. Даже небольшие удачи, отмеченные вниманием и одобрением взрослых, окрыляют школьника и порождают желания решать более сложные задачи.

Необходимо уделять большое внимание чтению, особенно в начальной школе. Эффективность выполнения значительной части заданий по самым разным учебным дисциплинам связана со скоростью чтения и понимания прочитанного. Чтобы ребёнок стал считать чтение жизненно необходимым навыком, можно оставлять ему короткие записки, отправлять СМС-сообщения, составлять список покупок и т.д. Радость от узнавания написанного – прекрасная помощница в процессе улучшения техники чтения. Также используются и многие другие приёмы: отражённое чтение, сопряжённое чтение и т.д.

Выполнять коррекционные упражнения нужно в игровой форме и поиграть в слова или повторить наперегонки таблицу умножения. При этом родитель не должен выступать в роли проверяющего знания. Он такой же участник игры, как и ребёнок, поэтому может допускать ошибки, проигрывать, что делает соревнование захватывающим и создаёт высокую мотивацию к победе.

Важно объяснять родителям, что наглядно-образное мышление является ведущим типом мыслительной деятельности в младшем школьном возрасте и сохраняет своё значение даже у взрослых людей. Поэтому необходимо использовать схемы и рисунки в качестве вспомогательного средства при выполнении самых разных заданий: решения арифметических и логических задач, заучивания стихов, пересказа текстов. Если схематическое изображение не облегчает понимание содержания задания, стоит разыграть его с помощью игрушек и других предметов.

Чтобы ребёнку было проще справляться с учебными заданиями, стоит чаще предлагать ему аналогичные повседневные, бытовые ситуации. Дети с удовольствием решают задачи, в которых оказываются в роли покупателя, например: «Сколько яблок нужно купить на 3 дня, если каждый из нас будет съедать по 1 яблоку в день?». Для примеров лучше использовать эмоционально насыщенный материал – допустим, складывать игрушечных солдатиков или умножать конфеты.

Качественное усвоение учебного материала невозможно без навыков самоконтроля. Для того, чтобы научиться замечать свои ошибки, полезно потренироваться в проверке чужой работы. Так, взрослый может написать столбик примеров, в которых правильные ответы чередуются с неправильными, а ребёнок должен найти ошибки и исправить их. Использование красной ручки и других учительских атрибутов создаст атмосферу игры «в школу».

Школьная неуспеваемость нередко становится причиной ухудшения родительско-детских отношений, приводя взрослых к разочарованию, потере веры в возможности своего ребёнка и его успешное будущее. Совместное выполнение коррекционных заданий и упражнений, выполнение рекомендаций специалистов позволяют восстановить благоприятный психологический климат в семье.

3. Особенности развития речи у детей с ограниченными возможностями здоровья

3.1. Речевое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья

Как известно, большинство детей с ОВЗ в замещающих семьях – это дети из неблагополучных семей, дети, которые практически были обделены во всём и не получили должного воспитания и обучения в самый благоприятный период жизни (**от 1-го до 5-ти лет**) – период гибкости и пластичности детского мозга. Как отмечает Глен Доман, известный американский детский врач, один из руководителей Института развития человеческого потенциала в Филадельфии, -

это период ненасытного любопытства и способности усваивать информацию абсолютно уникально, когда ребёнок легко и без всяких усилий всю получаемую информацию впитывает, как губка, когда ребёнок буквально переполнен жизненной энергией и обладает огромным желанием учиться. Чем больше информации усваивает ребёнок младше 5-ти лет, тем больше остаётся в его памяти. В последующие годы у него уже не будет ничего подобного. **К 5-ти годам** процесс роста мозга завершён уже на **80%**. **К 8-ми** годам он фактически закончен. Исследования Института развития человеческого потенциала показали, что за первые 6 лет жизни дети узнают в три раза больше, чем за всю остальную жизнь. Именно этот период и формирует интеллект человека. Кем станет ребёнок, чем будет интересоваться в дальнейшем, какие способности проявит, - всё определяется этим периодом жизни.

Это так называемый сензитивный период для овладения правильной речью, то есть наиболее благоприятный, соответствующий законам нормального развития ребёнка. Поэтому именно в этом периоде коррекционная работа даёт наилучшие результаты, так как именно в этом возрасте ребёнок наиболее восприимчив к педагогическому воздействию.

Учитывая упущенный такой важный отрезок времени, ответственность замещающих родителей, берущих на воспитание ребёнка с ОВЗ, как бы удваивается и даже утраивается. Поэтому они должны понимать, что обязаны прилагать максимум усилий, чтобы создать для ребёнка самые благоприятные и комфортные условия, чтобы самим помочь своему ребёнку восполнить все имеющиеся пробелы, разумеется, при большом желании, настойчивости и терпении. Залог успеха речевого развития во многом зависит от планомерной активности родителей и от того, что они не будут забывать, что самыми лучшими учителями для своих детей являются они сами.

Одним из главных показателей развития ребёнка является речь, служащая средством общения, выражения мыслей, чувств, эмоций, формирующаяся под

влиянием речи взрослых и зависящая от нормального речевого окружения, от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней жизни ребёнка.

Речь приёмных детей с ОВЗ далека от эталона речи, соответствующей определённым возрастным периодам, и речевое развитие является одной из основных и важнейших составляющих в системе коррекционной работы с детьми с ОВЗ. В связи с этим замещающим родителям следует знать о возможных отклонениях в речевом развитии детей с ОВЗ, о причинах возникновения тех или иных отклонений, и самое главное, как они сами, своими силами, могут помочь своим детям.

Для этой цели нами были разработаны методические рекомендации, направленные на устранение различных речевых расстройств именно для родителей, а не для специалистов, работающих с детьми в образовательных учреждениях.

Чтобы как-то легче было разобраться во всём разнообразии нарушений речи и возможных, тех или иных, путях помощи, целесообразно, наверное, отталкиваться от определённых периодов развития речи ребёнка.

Необходимо учитывать **критические периоды в развитии речи ребёнка**, когда психика и развитие отдельных речевых элементов наиболее уязвимы и в связи с этим повышается риск возникновения различных нарушений речи.

Существует 3 критических периода в развитии речи:

1-й критический период (возраст 1-2 года).

Начинает формироваться речь, у ребёнка появляется повышенная потребность в общении. Любые неблагоприятные факторы, влияющие на ребёнка, могут привести в дальнейшем к нарушениям речи.

2-й критический период (3 года).

В этом возрасте происходит наиболее интенсивное развитие речи, переход от речи в какой-либо ситуации к контекстной речи, что требует интенсивной работы нервной системы и интенсивного протекания психических процессов. В этом

возрасте может наблюдаться негативизм и т.д. В результате перенагрузки может возникнуть заикание.

Ребёнок может отказаться от речевого общения, замкнуться в себе, проявлять протест в различных формах. Иногда такой вид заикания называют эволюционным заиканием, т.е. связанным с определённым возрастом ребёнка.

3-й критический период (возраст 6-7 лет).

Период, когда большинство детей идут в школу и начинают овладевать письменной речью, что является дополнительной нагрузкой для психики.

Ребёнку предъявляют повышенные требования, в результате чего могут возникнуть срывы нервной системы, приводящие к заиканию.

3.2. Причины речевых нарушений у детей

А если уже в эти периоды неблагоприятные факторы привели к нарушениям речи, ситуация усугубляется. К неблагоприятным факторам относятся органические и функциональные причины.

Органические причины приводят к повреждению участков мозга, отвечающих за воспроизведение и понимание речи, и органов, необходимых для воспроизведения речи. К возникновению серьёзной речевой патологии могут привести различные неблагоприятные воздействия в период внутриутробного развития плода, во время родов, а также в первые годы жизни ребёнка. Причем тяжесть речевой патологии во многом зависит от срока, на котором произошло поражение мозга плода. Наиболее тяжёлое поражение возникает на 3-м месяце беременности.

Употребление алкоголя, никотина и наркотиков во время беременности приводят не только серьёзным речевым нарушениям, но и к нарушениям физического и нервно-психического развития плода. У курящих, пьющих и употребляющих наркотики женщин рождаются дети с низкой массой тела, отстающие в физическом и психическом развитии.

На ребёнке также сказываются и неблагоприятные факторы процесса родов. К ним относятся длительный безводный период, стимуляция родовой деятельности при отсутствии или слабой выраженности схваток, быстрые или стремительные роды, кесарево сечение, тугое обвитие плода пуповиной, большие или малые размеры плода, преждевременные роды, затяжные роды, ягодичное предлежание и т.д.

К **функциональным причинам** относятся разного рода стрессовые ситуации, испуг, аффекты, страх, боязнь, переутомление, недостаточное питание, длительное недосыпание, частые и длительные заболевания ребёнка в раннем возрасте, что губительно действуют на его нервную систему и организм в целом.

Неблагоприятных факторов, приводящих к нарушениям речи, очень много, и это является отдельной темой для разговора. Нашей задачей является дать замещающим родителям общее представление о возможных причинах речевой патологии у детей с ОВЗ.

В своих рекомендациях мы как раз и будем отталкиваться от тех возможных нарушений речи, которые могут появиться у детей с ОВЗ именно в эти критические периоды развития речи ребёнка. Это может быть и полное отсутствие речи, и заикание, и нарушение всех компонентов речи (звукопроизношения, словарного запаса, грамматического строя речи, фонематического слуха, связной речи).

Возникшие в силу ряда причин **нарушения речи** по своей сути **аналогичны у всех категорий детей с ОВЗ**. Степень недоразвития речи чаще всего соответствует степени общего психического развития – внимания, памяти, мышления, деятельности и т.д.

Детям с ОВЗ присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками.

Большинство детей с нарушениями речи имеют двигательные расстройства. Они моторно неловки, неуклюжи, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений. Они долго не включаются в выполнение задания. Практически у всех детей с ОВЗ, имеющих тяжелые нарушения речи, бывают нарушены все параметры внимания, отмечается неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация внимания, трудности переключения.

Следует также учитывать, что у таких детей могут быть умственные, психические и эмоциональные отклонения, повышенная утомляемость, пониженная работоспособность и невнимательность, что также потребует от приемных родителей специфических знаний и умений.

Характерным признаком нарушений у большинства детей с ОВЗ является **сложность речевой патологии**, наличие комплекса речевых нарушений, сочетание различных дефектов речи.

Речь детей с ОВЗ носит **системный характер**, ей свойственны нарушения звукопроизношения, фонематического восприятия, бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, связной речи, наличие аграмматизмов, нарушения устной и письменной речи, а также нарушение темпа и плавности речи.

Чтобы справиться со всеми этими проблемами, замещающим родителям надо запастись огромным терпением и большим желанием помочь своим приёмным детям. А мы, в свою очередь постараемся помочь замещающим родителям своими рекомендациями и советами, разработанными, как было выше сказано, в соответствии с **критическими периодами в развитии речи ребёнка**.

Рассмотрим наиболее встречающиеся в практике вопросы родителей детей с ОВЗ, касающиеся различных периодов жизни:

3. Что делать, если ваш ребёнок не говорит?
4. Что делать, если ребёнок заикается?

5. Как помочь своему ребёнку достичь речевой готовности к школе в целях предупреждения нарушений письма и чтения?

Прежде чем приступим к конкретным рекомендациям, хочется обратить внимание родителей на сложность проблемы и на то, что само собой не пройдёт ничего. Если у вашего ребёнка имеются отклонения в речевом развитии, рекомендуем обратиться обязательно к учителю-логопеду, прислушаться к его рекомендациям, выполнять эти рекомендации. При необходимости следует обратиться и к другим специалистам (психологу, неврологу, психиатру).

И только совместными усилиями, подходя комплексно к решению проблемы конкретно в каждом случае, можно добиться положительных результатов. А мы будем вам рекомендовать только то, что будет в ваших силах для оказания помощи вашим детям. Обычно при правильно оказанной помощи дети овладевают устной и письменной речью. Вместе с развитием речи, как правило, исчезают и вторичные изменения психики.

3.3. Принципы работы с детьми с речевыми нарушениями

Очень важно соблюдать замещающим родителям следующие **принципы** работы с детьми:

- Относиться с уважением к своему ребёнку.
- Во время всего процесса занятий сохранять весёлое настроение.
- Заниматься с ребёнком только тогда, когда и мама (папа), и он пребывают в хорошем настроении.
- Останавливаться прежде, чем ребёнок сам этого захочет.
- Тщательно и заранее готовиться к каждому занятию.
- Помнить, что и мама (папа), и ребёнок прекрасно проводят время.
- Использовать во время занятий с ребёнком интересный, эстетически оформленный, демонстрационный материал.

- Отвечать на все вопросы ребёнка, не отмахиваясь от них.
- Не давить на ребёнка, не заставлять его заниматься, когда он этого не хочет. Помнить, что занятия с ребёнком – замечательный процесс, и ни в коем случае не превращать его в пытку.
- Стараться, чтобы занятия с ребёнком были регулярными, какими бы важными ни были собственные дела.
- Убедиться, что ребёнок правильно понял задание.
- Обязательно проконтролировать правильность выполнения задания.
- Только усвоив, как следует, одно упражнение (задание), можно приниматься за следующее.
- Быть доброжелательным и терпеливым, если не всё будет получаться с первого раза, - следует подбодрить ребёнка и вернуться к уже отработанному материалу, напомнив, что когда-то это тоже не получалось.
- Не ругать ребёнка за неудачи, но обязательно хвалить даже за незначительные победы.
- Не ускорять ход естественного развития ребенка. Игры, упражнения, речевой материал должны соответствовать его возрасту.
- За одно занятие следует выполнять не более 2-3-х упражнений, разучивая их поэтапно и обязательно в заданной последовательности.
- Ежедневные занятия должны длиться не более 15-ти минут.
- Помнить, что каждое занятие должно доставлять радость ребёнку, чтобы он с нетерпением ждал следующего занятия.
- Не забывать никогда, что мама (папа) для ребёнка - самый близкий и «главный» человек, которому он доверяет безмерно.

Надо постараться быть для него не только родителем, но и близким другом, с которым ему не будет никогда скучно, и тогда все занятия с

ребёнком будут ему только в удовольствие, и будут давать такой результат, который трудно было бы даже предположить.

- Самое главное, **надо любить своего ребенка** и верить в его силы, тогда и он сам поверит в себя.

3.4. Рекомендации замещающим родителями по развитию речи у детей с ограниченными возможностями здоровья

Что делать, если ваш ребёнок не говорит?

1. Не фиксируйте внимание на дефекте речи ребенка, нельзя допускать, чтобы другие передразнивали речь ребенка. Он не должен чувствовать себя обиженным, ущемленным, нельзя подчеркивать его неполноценность, наказывать физически.

Создайте в семье **ровное, спокойное, ласковое**, но, в то же время, строгое и едино согласованное **отношение** к ребенку.

Говорите с ребенком негромко, медленно, спокойно, мягко, избегая повторения слов «нет» и «нельзя».

Поощряйте и стимулируйте любые его попытки говорить и успехи в овладении речью.

Внимательно относитесь к тому, что говорит Ваш малыш. Ни в коем случае не упрекайте за отсутствие речи, чтобы не вызвать страха перед произнесением слов и боязни допустить ошибку. Хвалите его каждый раз, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

Исправляйте ошибки максимально тактично и доброжелательным тоном. Важно не повторять искаженные слова, а давать правильные образцы.

Как можно чаще разговаривайте с ребенком, так как это способствует тому, что **ребёнок скорее овладеет правильной речью.**

Уделяйте ему как можно больше внимания, стараясь использовать в речи жесты и мимику, чтобы эмоционально включить малыша в процесс общения. Приучайте ребёнка смотреть в лицо собеседника во время разговора, так как зрительное восприятие артикуляции способствует более точному и более быстрому её усвоению. Говорите с ребёнком постоянно. Оречевляйте весь процесс времяпровождения с ребёнком.

Систематически создавайте такие ситуации, при которых ребёнок вынужден будет выразить свою просьбу словесно. Не предупреждайте желания ребенка, **дайте ему возможность словами выразить свою просьбу.**

Не требуйте от ребенка того, что для него недоступно.

К разговору можно побуждать, но нельзя принуждать. Если вы хотите помочь своему ребенку, забудьте слова «скажи» и «повтори» хотя бы на первое время!

Никогда не требуйте незамедлительных повторов слов и не ругайте детей за ошибки. Это может привести к тому, что ребенок вообще откажется говорить и замкнется в себе. Никогда не сравнивайте своих детей с другими.

Обращаясь к ребенку, подбирайте слова, доступные его пониманию и всегда помните, как звучит Ваша речь.

Речь должна быть правильной, выразительной, без речевых нарушений.

Артикуляция должна быть четкой, ребенок должен видеть движения губ взрослого.

Речь должна быть не только эмоциональна, но и хорошо интонирована, с выделением ударного слога.

- Слова и фразы, предлагаемые ребенку для повторения, должны произноситься неоднократно.
- Говорить с ребёнком следует медленно, чётко, короткими фразами. С 2,5-3-х лет детей приучайте к общепринятому названию предметов и действий, не

переходя на "детский язык", не сюсюкая. Не разрешайте делать это и другим взрослым, окружающим ребёнка.

9. Чаще привлекайте малыша к труду по дому.

Речь лучше развивается в деятельности, поэтому каждое совместное с ним действие сопровождайте речевыми комментариями: «Мы сейчас будем протирать тряпкой стол. – Мы протираем стол. – Мы протерли стол. – Теперь стол чистый и сухой» и т.д. Комментируя свои действия, мы даем ребенку правильные образцы речи, и он накапливает пассивный словарь.

10. Поощряйте любопытство малыша, задавая ему вопросы.

Например: «Это кто? – Это кошка. – Кошка что делает? – Кошка спит. – Где спит кошка? – На диване» и т.д.

Вызвать речевую активность у ребенка можно и таким образом:

взрослый показывает игрушечного котёнка и спрашивает малыша: «Это щенок?» Такие провоцирующие вопросы вызывают у ребенка речевую активность, желание поправить взрослого, назвать предмет правильно, учат его вслушиваться в речь окружающих.

Поощряйте детское любопытство и желание задавать вопросы.

11. Чаще играйте с детьми!

Не секрет, что разнообразие окружающего мира познается малышом **через игры с предметами.**

Существует много различных игр, **способствующих развитию речи ребенка.**

Вот некоторые из них, которые вы можете успешно использовать:

- Игрушки и предметы, развивающие **активный выдох**, на котором мы и произносим звуки (вертушки, дудочки, мыльные пузыри, надувные шары, губные гармошки и т.д.).
- Игры и предметы, развивающие **мелкую моторику** (конструкторы, мозаика, пластилин, застёгивание и расстегивание пуговиц, завязывание и

развязывание узлов, шнуровка, игры с мозаикой, пирамидками, конструктором, лепка, плетение, нанизывание на нитку бусин, колец, наматывание и разматывание ниток, вырезание из бумаги и картона, раскрашивание, раскладывание мелких предметов по разным стаканчикам и т.д.) и **общую моторику** ребенка (мячи, кегли, каталки, коляски, догонялки, прятки и т.д.). Очень хорошую тренировку движений пальцев обеспечивают народные игры с пальчиками, которых в литературе имеется великое множество.

- Звучащие игрушки, **стимулирующие слуховое внимание ребёнка**, – барабаны, дудочки, молоточки, колокольчики, а также телефон, который к тому же хорошо активизирует речь ребёнка.
- Упражнения, которые стимулируют развитие мышц **артикуляционного аппарата** (улыбки, вытягивание губ в трубочку, облизывание губ, надувание щёк, высовывание языка – вверх, вниз, вправо, влево и по кругу и др.).
Предлагайте ребёнку лизнуть ягодку или леденец на палочке, показать, как кушают рыбки, птенчики, котята.
- **Игры-лото**, соответствующие возрасту малыша.
- Используйте для речевого развития ребёнка известные **детские песенки**, которые слушайте вместе с ребёнком и пойте их с ним отдельными звуками – «и», «а», «ба» и т.д.

Полезны **занятия ритмикой, музыкой и пением**, так как это способствует развитию правильного (речевого) дыхания, являющегося базой для правильного развития речи, и достаточно гибкого и сильного голоса.

12. **Не мешайте ребёнку**, когда он, играя с игрушками, часто разговаривает с ними, так как в этот момент совершенствуется его произношение, улучшается подвижность артикуляционного аппарата, развивается голос, дыхание.

13. **Развивайте понимание речи и расширяйте пассивный словарь.**

Это решается через подражательную речевую деятельность ребёнка в ходе интересных для него практических действий.

Читайте детям каждый день сказки, стихи, считалки, потешки.

Не демонстрируйте досаду или нежелание, если ребёнок просит в сотый раз читать книжку.

14. Развивайте слуховое внимание.

Для воспитания слухового внимания используйте звучащие музыкальные инструменты, игрушки или различные предметы.

Вначале ребёнок должен определить, какой инструмент звучал; затем указать направление звука звучащего инструмента, игрушки; воспроизвести ритм звучания.

Воспроизведение ритма (хлопки в ладоши, стук об стол карандашом и т.д.) проводите следующим образом: ударяйте в ладоши два раза и попросите ребёнка повторить.

Воспитание слухового внимания к речи проводите так: прикрывая рот листом бумаги попросите ребёнка дать кошку (мяу), собаку (ав-ав или гав-гав). Регулярно играя с ребёнком, взрослые формируют у него слуховое сосредоточение, умение прислушиваться к звукам и различать их. Правильное выполнение ребёнком задания говорит о том, что он научился внимательно слушать чужую речь.

15. Развивайте умение детей подражать звукам, которые произносит взрослый.

Звукоподражание - это важный этап в становлении речи вашего ребенка. Благодаря звукоподражанию у ребенка развивается звукопроизношение, накапливается пассивный словарь, развивается чувство ритма. Многократное повторение звуков, слогов активизирует работу, как речевого аппарата, так и зон головного мозга, отвечающих за речь. Важно поощрять попытку речевого подражания, так как повторение

простых звуков является необходимым условием для появления простых слов простой слоговой структуры из 1-2-х слогов.

Добавляйте звукоподражания в обиходную речь (ложка упала: «бах»), озвучивайте игрушки и животных (кукла ест: «ням-ням», молоток стучит: «тук-тук-тук», шарик лопнул: «б-б-б-б, бах!..»), филин кричит: «бу-бу», лягушка квакает: «ква-ква», собачка лает: «гав-гав-гав») и т.д.

16. Оздоровливайте вашего малыша.

Ослабленный ребенок говорит позже. Поэтому оздоравливайте ребёнка через закаливание, организацию правильного режима дня и рационального питания. Полезны ежедневные физические занятия на свежем воздухе, длительные прогулки, бег.

17. Соблюдайте гигиену рта, уха, носа. Охраняйте артикуляционные органы:

Не допускайте длительного сосания ребёнком соски или пальца. Это деформирует зубы, челюсти и нёбо. Соска или пальчик вдавливают нёбо или вытягивают челюсти, нарушают правильное положение зубов.

Следствием этого может стать изменение прикуса и изменение твёрдого нёба (становится высоким, узким, готическим, что затрудняет произношение тех или иных звуков. Постоянное подкладывание руки под щёку во время сна может привести к образованию так называемого перекрёстного прикуса.

Охраняйте голосовой аппарат от простудных заболеваний, попадания пыли, от голосовой перегрузки.

При наличии расщелин верхней губы и нёба, своевременно оперируйте их.

Охранять органы слуха от простудных заболеваний, от попадания инородных тел, от излишнего шума (даже во время сна), а также своевременное лечение и обязательное долечивание ушных заболеваний.

18. Предотвращайте ушибы в области головы.

19. Охраняйте нервную систему ребёнка:

Исключайте громкие окрики, страшные рассказы и разного рода запугивания. **Необходимо** ограничить ребенка от сильных впечатлений, страшных сказок и рассказов, ограничить просмотр телепередач, особенно агрессивных фильмов, сцен жестокости, от компьютерных игр. Соблюдайте щадящий подход к ребёнку во время любой болезни и в течение некоторого времени после её окончания. **Для ребенка необходимо** создать обстановку душевного покоя, ограничить участие в шумных играх, оберегать ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению у него самоконтроля и нарастанию повышенной активности. Это всё особенно важно для предупреждения всякого рода невротических речевых расстройств и, в первую очередь, – **заикания**.

3.5. Рекомендации по преодолению заикания у детей

Что делать, если у Вашего ребёнка в силу каких-либо причин появилось заикание и к кому обращаться за квалифицированной помощью и как вы сами можете помочь своему ребёнку?

Заикание - это следствие судорог мышц речевого аппарата. **При заикании у детей нарушаются темп и ритм речи, ребенок повторяет отдельные звуки, слоги и даже слова по несколько раз, запинаясь.** Нарушается речевое дыхание, возникает страх перед речью, желание вообще не разговаривать. Появляются болезненная фиксация на дефекте, речевые и неречевые уловки.

Заикание может возникать остро, то есть внезапно, вследствие какой-либо психотравмы или нарастать постепенно, без видимых причин, иногда в течение нескольких месяцев.

Как вести себя с ребёнком, если появилось заикание?

Прежде всего, не паниковать. Ни в коем случае нельзя показывать свою озабоченность по поводу заикания и даже употреблять при ребенке само слово «заикание». Нельзя требовать от ребенка плавной речи, стыдить и наказывать его,

сообщать ребенку, что он «сказал плохо», и не просить, чтобы он «сказал хорошо». Не обращайтесь на повторение им слогов или слов, чтобы не закрепить этот дефект. И, конечно, недопустимы передразнивания и насмешки. Никто из членов семьи не должен говорить при ребенке о его дефекте, демонстрировать его дефект другим лицам.

Если ребенок начинает говорить с запинками, родители должны тут же прийти на помощь, договорив за него слово или фразу.

Надо стремиться к соблюдению ребенком «режима молчания». Так называемый «режим молчания» предусматривает сокращение речевой нагрузки и позволяет как бы на время «забыть» дефекты речи. Он включает в себя создание условий, ограничивающих речевое общение ребенка с окружающими (посещение гостей, массовые мероприятия, чтение книг вслух и т.п.). Ребёнок должен играть в спокойные, «молчаливые» игры во избежание вопросов, требующих развернутого ответа.

При первых же симптомах появления заикания следует обратиться к **врачу-неврологу**, так как заикание — проявление неустойчивости процессов нервной деятельности или органического поражения нервной системы. Его невозможно преодолеть без лечения нервной системы. Заикающийся ребенок должен наблюдаться у врача не только в период прохождения курса лечения, но и достаточно долго, иногда 2-3 года, уже после того, как речь нормализуется.

Замещающим родителям следует знать, что для преодоления заикания необходим комплексный подход, включающий в себя целый ряд медико-педагогических мероприятий: терапевтическое лечение, направленное на оздоровление нервной системы и организма в целом; психотерапевтическое воздействие; коррекционные занятия с логопедом; обеспечение благоприятного социального окружения и создание нормальных бытовых условий.

При внезапно возникшем заикании специальные логопедические занятия обычно первые два месяца не проводятся. Вводится охранительный режим речи.

Для отработки возможной психотравмы (испуг, конфликт, неожиданное изменение образа жизни и т.п.) желательно обратиться к психологу или психотерапевту.

Учитывая тот факт, что у заикающегося ребёнка ослаблена нервная система, ему требуются индивидуальный подход, спокойная обстановка в семье, охранительный режим, доброжелательное общение с ребенком. Но это не значит, что заикающегося ребенка надо считать больным, чрезмерно опекать, потакать его капризам.

Нельзя баловать детей, исполняя любые их прихоти, так как в этом случае психической травмой для ребенка может послужить даже незначительное противоречие ему, например, отказ в чем-то желаемом. Необходимо просто создать условия для нормализации эмоционального состояния ребенка.

Мы остановимся на тех рекомендациях, которые замещающие родители могут использовать в домашних условиях для оказания помощи своему ребёнку при условии тесного контакта и сотрудничества с другими специалистами и выполнения их рекомендаций.

Рекомендации родителям при появлении запинок.

- Соблюдайте режимные моменты.
- Организуйте правильное питание.
- Избегайте соматических и психических перегрузок.
- Создайте благоприятный эмоциональный климат и комфортную атмосферу в семье.
- Используйте согласованные единообразные воспитательные воздействия.
- Не предъявляйте к ребенку требований, не соответствующих его возрасту. Требования всегда должны быть одинаковыми, постоянными со стороны всех окружающих, как в семье, так и в детском саду, в школе.
- Не читайте детям много книг, не соответствующих их возрасту.

Вредно чтение на ночь страшных сказок, так как это может вызвать у ребенка чувство постоянного страха: он боится увидеть Бабу Ягу, лешего, черта и т.п. Читайте литературу, соответствующую возрасту ребенка.

- Не разрешайте часто и долго смотреть телевизионные передачи. Это утомляет и чрезмерно возбуждает ребенка. Особенно отрицательно действуют передачи, не соответствующие его возрасту и просмотренные перед сном.
- Не перегружайте ребенка большим количеством впечатлений (кино, чтение, просмотр телепередач и т.п.) в период выздоровления после перенесенного заболевания. Несоблюдение режима и требований правильного воспитания в это время может легко привести к усилению заикания.
- Соблюдайте правила речевого общения с ребенком (плавная, эмоционально выразительная, спокойная, умеренная по темпу, четкая речь взрослого).
- Не говорите с ребенком лепетным языком, искажая звукопроизношение.
- Не перегружайте речь труднопроизносимыми словами, не используйте сложные лексико-грамматических обороты и синтаксические конструкции.
- Задавайте только конкретные вопросы, не торопите с ответом, незаметно подсказывайте то, что ребенок сам хотел сказать.
- Не наказывайте ребёнка за погрешности в речи.
- Отводите на ночной сон ребенок не менее 8 часов.
- Избегайте повышенных тонов и тем более взрывных интонаций, резких жестов, тон общения должен быть ровным, спокойным.

- Нельзя запугивать ребенка, наказывать, оставляя одного в помещении, особенно плохо освещенном. В виде наказания можно посадить ребёнка на стул, лишить участия в любимой игре и т.п.
- Говорить с ребенком надо четко, плавно (не отрывая одно слово от другого), не торопясь, но ни в коем случае не по слогам и не нараспев.
- Когда малыш вам что-то рассказывает, не подгоняйте его и не перебивайте.
- Нужно быть всегда одинаково ровным и требовательным к ребенку. Следует сблизить такого ребенка с наиболее уравновешенными, хорошо говорящими детьми, чтобы, подражая им, он научился говорить на выдохе выразительно и плавно.
- Чаще проявляйте ласку, поддерживайте ребенка тактильным контактом.
- Поменьше критикуйте, чаще хвалите даже самые маленькие успехи.
- Нельзя вовлекать заикающихся детей в игры, которые возбуждают и требуют от участников индивидуальных речевых выступлений. Вместе с тем, им полезно участвовать в хороводных и других играх, требующих хоровых ответов.
- Если ребенку трудно начать говорить, или начал говорить, запинаясь, следует помочь ему произнести слово (фразу) на выдохе или отвлечь его внимание другим вопросом, не дав возможности говорить с запинками.
- Занимайтесь музыкой, пением и танцами, так как это всё способствует развитию правильного речевого дыхания, чувства темпа, ритма.

3.6. Речевая готовность детей к школе и профилактика нарушений

письма и чтения

Как было выше сказано, нарушения речи по своей сути аналогичны у всех категорий детей с ОВЗ и степень недоразвития речи чаще всего соответствует степени общего психического развития. Исходя из этого, и рекомендации по достижению детьми с ОВЗ **речевой готовности к школе в целях предупреждения нарушений письма и чтения** тоже будут аналогичными, и могут варьировать в ту или другую сторону в зависимости от структуры дефекта.

Поэтому детям дошкольного возраста с ОВЗ, имеющим нарушения речи, необходимо, как выше указывалось, оказывать не только логопедическую помощь, но и психологическую, то есть создавать систему коррекционно-развивающих занятий, направленных на развитие основных психических процессов (восприятия, памяти, внимания, мышления, пространственной ориентации).

Успех коррекции во многом будет зависеть от семьи ребенка, от того, как замещающие родители будут помогать прежде всего своим приёмным детям и педагогам (логопеду, психологу).

Из практики известно, что нарушения устной и письменной речи нередко затрудняют овладение правильным чтением и грамотным письмом. Основой в успешном овладении школьной программой всегда будет являться **правильная и грамотная речь ребёнка**. Это связано с тем, что именно **при помощи речи**, устной и письменной, ребёнку предстоит **усваивать всю систему знаний**.

Итак, как могут помочь замещающие родители своим детям в **достижении речевой готовности к школе?**

Первое, на что следует обратить внимание родителей – это **правильное звукопроизношение**.

К 6-ти годам, до начала обучения грамоте, **ребёнок должен уметь произносить все звуки чётко**, знать правильный артикуляционный уклад каждого звука (знать, какую позу принимает язык, где находится его кончик, что делают губы и т.д.).

Здесь родителям без квалифицированной помощи логопеда не обойтись. Существует специальная методика, направленная на исправление нарушений звукопроизношения. Задача замещающих родителей будет заключаться в том, чтобы правильно выполнять дома задания логопеда. На начальном этапе следует уделить большое внимание выполнению артикуляционных упражнений, необходимых для чёткой артикуляции тех или иных групп звуков.

Существуют специальные комплексы упражнений для выработки артикуляционных укладов различных звуков, которые родители могут дома ежедневно, по несколько раз в день, выполнять с ребёнком. Это необходимо для того, чтобы укрепить мышцы артикуляционного аппарата и сделать подвижными, упругими и сильными органы речи – язык, губы, мягкое нёбо.

При произнесении различных звуков каждый орган, участвующий в речевом процессе, занимает определённое положение. В речи звуки произносятся не изолированно, а плавно один за другим, и органы артикуляционного аппарата должны быстро менять своё положение.

Добиться чёткого произношения звуков, слов, фраз можно только при достаточной подвижности органов артикуляционного аппарата. Они должны работать координировано и перестраиваться в нужный артикуляционный уклад.

Именно для этой цели следует выполнять артикуляционную гимнастику, чтобы выработать полноценные движения и определённые положения органов артикуляционного аппарата, а затем объединять простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков.

Важно научить ребёнка правильно применять соответствующие движения, выработать чистоту, точность, плавность, силу, темп, устойчивость перехода от одного движения к другому. Комплекс артикуляционных упражнений подбирается логопедом для каждого ребёнка индивидуально с учётом конкретного его нарушения.

Выполнение упражнений артикуляционной гимнастики требует от ребёнка больших энергетических задач, усилий и терпения, и от родителей многое зависит,

чтобы у ребёнка не пропал интерес к выполняемым упражнениям, чтобы работа не стала скучной и не проводилась по шаблону. Желательно, чтобы родители сами выучили упражнения, и, создав благоприятные условия и эмоциональный настрой, превратив весь процесс в интересную игру, выполняли бы вместе с ребёнком все артикуляционные упражнения.

Когда с помощью артикуляционной гимнастики в достаточной мере будет разработан артикуляционный аппарат, и логопедом будут поставлены нарушенные у ребёнка звуки, задача замещающих родителей будет заключаться в том, чтобы автоматизировать эти звуки и ввести их в спонтанную речь с помощью специально подобранного логопедом речевого материала для каждого ребёнка индивидуально.

Результат коррекционной работы во многом будет зависеть от помощи родителей – чем плодотворнее и регулярнее она будет, тем быстрее будут исправлены и введены в речь дефектные звуки.

Второе – это **фонематический слух** (способность слышать и различать между собой на слух речевые звуки - фонемы). Чёткое различение звуков на слух является одной из необходимых предпосылок **овладения грамотой**.

Ребёнок к 6-ти годам должен знать, что звуки бывают гласными и согласными, а согласные, в свою очередь, - твёрдыми и мягкими, звонкими и глухими, **должны уметь различать звуки** (б-п, в-ф, д-т, з-с, ж-ш, к-г, л-р, ч-ц и т.д.) изолированные, в слогах, в словах, словосочетаниях, предложениях, в текстах. Кроме этого, дети в этом возрасте должны уметь **подобрать слово на заданный звук** (в начале, в середине, в конце слова), подобрать на предложенный взрослым звук картинку и т.д.

Зачастую бывает, что у ребёнка с речевой патологией неправильно произносимые звуки поставлены, автоматизированы и звукопроизношение уже чистое, но в речи он смешивает, не различает близкие по артикуляции звуки (б - п, в - ф, д - т, з - с, ж - ш, к - г, л - р, ч - ц и т.д.).

Такие значительные затруднения в восприятии звуков без внимательного изучения могут остаться незамеченными. Именно у таких детей возникают большие проблемы с началом обучения в школе и часто эти дети оказываются неуспевающими по письму и чтению.

Недоразвитие фонематического слуха отрицательно влияет на формирование у детей готовности к звуковому анализу слов. Если фонематический слух недостаточно сформирован, ребёнок запоминает, повторяет и пишет то, что ему слышится, а не то, что на самом деле ему сказали.

Так, дети затрудняются выделить определённый звук из "цепочки" звуков; выделить слог с определённым звуком из ряда слогов; определить наличие звука в слове; в подборе картинок, включающих заданный звук; в выделении первого гласного, согласного звука; в самостоятельном придумывании и назывании слов с заданным звуком.

Очень важным в этот период является научить ребёнка слышать и различать звуки на слух, чтобы овладеть грамотой и предотвратить нарушение письма и чтения.

Для развития фонематического восприятия и фонематических представлений у детей с ОВЗ и предупреждения нарушений письма и чтения замещающим родителям предлагаем разнообразные интересные игры, которые можно использовать в домашних условиях. Хотим сразу оговориться, что все предлагаемые игровые упражнения не обязательно проводить с каждым ребёнком в отдельности от начала и до конца. Мы предлагаем лишь возможные варианты помощи. Каждый родитель должен выбрать игры, исходя из возможностей и способностей своего ребёнка.

Как выше указывалось, с ребёнком надо заниматься только тогда, когда он хорошо себя чувствует и пребывает в хорошем настроении. Все упражнения, направленные на развитие фонематического слуха, должны проводиться в интересной и занимательной форме.

В первую очередь, надо работать над тем, чтобы ребенок услышал определенный звук. Для этого сначала предлагаются всевозможные игры с **неречевыми звуками:**

- **«Звуки из волшебной коробочки».** Несколько коробочек заполняются разным содержимым: горохом, крупой, орехами, бусинками, семечками, пуговицами и другим. Ребёнок трясёт коробки и угадывает, что лежит в каждой коробке.

- **«Угадай, что звучит».** Обыгрываются всевозможные бытовые ситуации: звон посуды, шум льющейся воды, шаги человека, мяуканье кошки, шуршание бумаги, стук молотка, звон будильника, звук отскакивающего от пола мяча, звук режущих ножниц и т.д. Так же берутся предметы из разных материалов: металлическая ложка, стеклянный стакан, деревянная ложка, пластиковая игрушка и т.д. Взрослый стучит по каждому предмету, а ребёнок наблюдает и слушает разные звуки, которые издают эти предметы. Затем ребёнок закрывает глаза, взрослый стучит по каждому предмету, а он угадывает их по издаваемым звукам.

- **«Жмурки».** Ребёнок закрывает глаза и движется на определённые звуковые сигналы (колокольчика, хлопков ладоней, погремушки, шелканья пальцев и других).

- **«Чей голос?».** Ребёнку включают аудиозаписи звуков, которые издают различные животные и птицы, а ребёнок должен правильно их назвать.

- **«Угадай музыкальный инструмент».** Перед ребёнком раскладываются детские музыкальные инструменты: бубен, труба, барабан, погремушка, пианино, свисток, металлофон, деревянные игрушки. Он слушает звуки, которые они издают, запоминает их. Затем предметы убираются за ширму, а ребёнок должен назвать, какой из них звучит.

- **«Повтори!».** Ребенку нужно повторить за взрослым ритм хлопков и чередующихся пауз разной длины. Сначала упражнение делается с открытыми глазами, потом можно усложнить: завязать глаза платком или просто закрыть их. Это упражнение можно выполнять и с помощью карандашей. Ребёнок за взрослым отстукивает по столу в определённом ритме и с паузами разной длины.

- **«Тишина».** Ребёнок, закрыв глаза, «слушает тишину». Затем, через 1-2 минуты открывает глаза и рассказывает, что услышал.

Затем, когда ребёнок научился различать неречевые звуки, можно перейти к работе над **речевыми звуками**, используя следующие игры:

- **«Кто говорит?»** Родители записывают на диктофон голоса знакомых ребенку взрослых (мама, бабушка, отец, брат или сестра) и обязательно – голос самого малыша. Ребёнок слушает и называет, кому принадлежит голос.

Другой вариант этой игры, в которую можно играть всей семьёй. Ребёнку предлагается отвернуться и догадаться, кто из родных его позвал. Сначала ребёнка зовут по имени, а затем произносят короткие звукокомплексы (АУ, УА ит.д.). Для усложнения игры один и тот же взрослый меняет силу голоса: говорит то низким, то высоким, то средним голосом.

- **«Эхо».** Взрослый произносит какое-либо звукоподражание (собака лает: ав-ав, корова мычит: мууу, кот мяукает: мяу и т.д.). Ребёнок на слух определяет, громко или тихо было произнесено звукоподражание и повторяет его с такой ж силой.

- **«Скажи, как я».** Взрослый произносит один и тот же звук с различной тембровой и эмоциональной окраской, а ребёнок повторяет за ним.

- **«Что лишнее?»** Родитель произносит ряды слогов "па-па-па-ба-па", "фа-фа-ва-фа-фа"... Ребенок должен хлопнуть, когда услышит лишний (другой) слог.

- **«Послушай и покажи».** Раскладываются картинки с изображением предметов, названия которых схожи по звучанию: сок, сом, дом; рот, кот, ток; мишка, мышка, миска; рак, лак, мак и т.д. Родитель называет предмет, а ребёнок должен показать соответствующую картинку.

- **«Правильно или неправильно».** Родитель показывает ребёнку картинку и просит послушать, как он несколько раз называет изображение на картинке (ямпа, уампа, лампа, лямпа, амп, лампа; баман, паман, бана, банам, ваван, даван, баван; витанин, митавин, фитамин, витанин, витамин, митанин, фитавин и т. д). Если картинка названа верно, ребёнок должен подать какой-то знак (хлопнуть в ладоши

или топнуть, или поднять руку вверх и сказать «да»). Если картинка названа неверно, покачать головой и сказать «нет».

- **«Поймай звук»**. Родитель перечисляет разные звуки, а ребёнок должен хлопнуть в ладоши и «поймать» нужный заданный звук. Затем произносятся слоги с этим звуком, а потом – слова. Ребёнок хлопает в ладоши, когда услышит слог, слово с заданным звуком. Согласные звуки нужно произносить отрывисто, без добавления звука «э»: не «эс», а «с».

- **«Слушай и выбирай»**. Перед ребенком картинки с предметами, названия которых близки по звучанию: рак - лак - мак - бак; дом - ком - лом - сом; коза - коса; лужи - лыжи; мишка – мышка - миска, игра - игла; уточка - удочка; рама – лама, точка – дочка, катушка - кадушка и другие.

Родитель называет 2-4 слова в определенной последовательности, ребенок отбирает соответствующие картинки и расставляет их в названном порядке.

- **«Измени первый звук»**. Взрослый называет слово. Ребёнок определяет первый звук в нём. Затем ему предлагается изменить первый звук в слове на другой (ком - дом, суп – зуб, почка – бочка, Даня – Таня, рама – лама, сутки – шутки, заяка – сайка, Ваня – Фаня и др.).

- **«Звук - потеряшка»**. Взрослый называет слово, пропуская один звук. Ребенку нужно найти пропущенный звук и назвать его (пти...ка, с...ол, мы...о).

- **"Найди звук"**. Взрослый произносит слово, не договаривая последний звук. Ребенок должен правильно договорить слово и назвать звук, который "убежал" (ма...(к), мо...(х), ро...(г), ко...(т), забо...(р) и т.д.).

- **"Цветные фишки"**. Взрослый называет звук, а ребенок должен правильно показать соответствующий квадратик (красный квадратик для обозначения гласных звуков, синий - для обозначения твердых согласных, зеленый - для обозначения мягких согласных звуков).

- **«Игры со звуками»**. Облегченный вариант игры в города. Ребёнок должен подобрать слово, которое начинается на последний звук предыдущего слова.

- **«Сосчитай звуки».** Взрослый произносит один звук или сложное звукосочетание, а ребенку определяет количество звуков (иий- 1 звук, дио – 3 звука).

- **"Сколько звуков "** Взрослый называет слово, ребенок считает количество звуков и выкладывает на столе соответствующее количество пуговиц или фишек.

- **«Найди место звука в слове».** У ребенка карточка со схемой расположения места звука в словах. Взрослый показывает картинки и называет слова. Ребёнок ставит фишку в соответствующую клеточку (если заданный звук слышится в начале слова - в первую клеточку, если звук слышится в середине слова - во вторую клеточку, если звук слышится в конце слова - в третью клеточку).

- **«Придумай слова с заданными звуками».** Ребёнку предлагается назвать посуду, одежду, обувь, мебель, цветы, овощи, фрукты, животных, насекомых, игрушки, профессии и т.д., которые начинаются с заданного звука, или имеют в своём составе этот звук.

Аналогично ребёнок подбирает по сюжетной картинке слова с заданным звуком (в начале слова, в середине слова, в конце слова).

- **«Хлопни – топни».** Взрослый произносит пары слов и предлагает ребёнку хлопать, если пары звучат похоже, топать, если не похоже: дом – том, танк – кубик, майка – сайка, куст – банан, тучка – ручка, Таня – Ваня, карета – нота, жар – пар, карта – книга, палка – галка.

- **«Назови звук».** Взрослый произносит вслух какое-нибудь слово, бросает мяч ребёнку и говорит, какой по счёту звук тот должен называть, например, "сыр, второй звук". Ребёнок ловит мяч и отвечает: "Ы" - и возвращает мяч.

- **«Повторялки».** Взрослый предлагает ребёнку повторить за ним сочетания гласных звуков сначала по два, а затем по три: АО, УА, АУ, АУИ, ИАО, ОИЫ и т.д.

- **Игра» «Какое слово отличается? ».** Из четырёх слов, произнесённых взрослым, ребёнок должен выбрать и назвать то слово, которое отличается от остальных. (Ком-ком-кот-ком; канава-канава-какао-канава; утёнок-утёнок-утёнок-котёнок;

будка-буква-будка-будка; винт-винт-бинт-винт; минута-монета-минута-минута; буфет-букет-буфет-буфет; билет-балет-балет-балет; дудка-будка-будка-будка).

- **«Кто больше назовёт?»** Взрослый, бросая мяч ребёнку, называет слово со звуком Ш, а ребёнок, возвращая мяч, должен назвать слово со звуком С.

Эту игру можно проводить со всеми парами звуков, которые ребёнок смешивает (ш - ж, в - ф, б - п, д - т, р - л, ш - с, г - к, ж - з, з - с, ч - щ, ц - ч, ч - ть, ч - с, ш - щ).

- **Игра «Волшебная удочка».** На конце нитки у маленькой самодельной удочки прикреплен магнит. Опуская удочку за ширму, где лежат картинки, к которым прикреплены металлические зажимы или скрепки, ребёнок достаёт картинку и называет первый звук, последний звук, а затем сам придумывает слово, которое начинается с этого звука.

- **«Корзинки».** Для этого упражнения потребуются игрушки или предметы, в названиях которых есть твёрдые и мягкие пары согласных. Ребёнок должен назвать каждый предмет, определить, какой звук в слове, твёрдый или мягкий, а затем разделить карточки по двум корзинам: с твёрдым звуком и с мягким звуком.

- **«Замени звук»** Взрослый называет слово и бросает мяч ребёнку, а ребёнок должен заменить средний звук в этом слове на звук Р: кошка – корка.

гонка	кошка	банан
ночка	дымка	палка
маска	батон	канат
метка	чашка	паста
голод	почка	

- **«Вставь звук»:** Взрослый называет слово и бросает мяч ребёнку, а ребёнок должен вставить в это слово звук Р после первого звука: каска – краска.

ковать	топка	дача
кошка	гаммы	каска

такт	пост	тушу
тубы	дама	дать

Аналогичные игры можно проводить и с другими звуками.

Третье – языковой анализ-синтез.

Он очень важен в овладении письмом и чтением. Ребёнок к школьному возрасту должен знать, **что такое звук, слог, слово, словосочетание, предложение, текст**, и чем они отличаются друг от друга.

Будущий первоклассник должен уметь **определить количество слов в предложении, количество слогов в слове, количество звуков в слове**, назвать эти звуки по порядку.

Этот вид работы родители тоже доступен родителям. Важно сначала объяснить ребёнку, что слова могут быть короткими и длинными и что они состоят из маленьких частей – слогов, и в каждом слове всегда **столько слогов, сколько гласных звуков**.

Слово можно отхлопать или отстучать, чтобы узнать, сколько в нём частей. Затем, хлопая в ладоши, с помощью интонации показать ребёнку, как нужно делить слова по гласным звукам на части (ма-ма, па-па, ба-буш-ка, де-душ-ка, иг-руш-ка, пал-ка, кош-ка, за-на-вес-ка, ло-пат-ка, кро-ват-ка и т.д.). Ребёнок сначала вместе с взрослым, хлопая в ладоши, произносит слова, затем пытается самостоятельно делить их на слоги.

Когда увидим, что ребёнок понял, как нужно делить слова на слоги, ухватил суть, можно попросить его отхлопать слова самостоятельно.

Предлагаем вниманию родителей некоторые игры, которые могут успешно использовать в формировании языкового анализа и синтеза у детей с ОВЗ.

- **«Отстукивание (отхлопывание) слогов»**. Взрослый объясняет ребёнку, что будет называть разные слова, которые он должен будет отстучать или отхлопать. Произносит отчетливо громко слово, например, машина. Ребёнок должен отстучать или отхлопать столько раз, сколько слогов в данном слове. - **«Что**

лишнее?». Взрослый называет слоги: ши-ши-ши-жи-ши; па-па-ба-па; фа-ва-фа-фа. Ребёнок должен услышать, какой слог лишний в ряду. Услышав звонкий слог в каждом слоговом ряду, он хлопает в ладоши.

- **Игра «Угадай слово»**. Взрослый объясняет ребёнку: «Сейчас мы с тобой будем угадывать слова. Я тебе не назову их, а только передам по телеграфу – отстучу, а ты должен подумать и сказать, какие это могут быть слова». Если ребёнок затрудняется назвать слово, взрослый снова отстукивает слово и произносит его первый слог.

- **«Разложи игрушки»**. Родитель показывает ребёнку коробки, на которых нарисованы схемы со слогами (можно просто написать цифры: 1,2, 3, 4, 5) и предлагает разложить все игрушки в соответствующие коробки, предварительно отхлопав и определив количество слогов в названии каждой игрушки. Ребёнку необходимо разложить картинки в нужные коробки. Аналогично раскладываются картинки по стопкам: картинки, в названии которых 1 слог, 2 слога, 3 слога, 4 слога.

- **"Слог убежал"**. Взрослый произносит слово, не договаривая последний слог. Ребенок должен правильно договорить слово и назвать слог, который "сбежал" (шко..., моло..., пирами..., раду..., посу..., капуста... и т.д.).

- **«Волшебники»**. Родитель предлагает ребёнку менять по очереди по одной букве в слове так, чтобы каждый раз получалось новое слово (например, кот-кит – рот – кол...).

- **«Найди самое короткое слово»**. Произносится ряд слов, малыш должен на слух определить и назвать самое короткое.

- **«Исправь ошибки»**. Взрослый произносит предложение («В лесу стоит большой зуб»), ребёнок слушает внимательно и исправляет ошибку («не зуб, а дуб»).

- **«Прочитай слово по первым звукам»**. Родитель показывает ребёнку картинки или игрушки и просит назвать первый звук в каждом слове и составить из этих звуков слово (например, слово «сова » по первым звукам картинок: совок, ослик,

варежки, арбуз или слово «лук» по первым звукам картинок: лампа, улитка, клубок и т.д.).

- **«Одинаковые или разные».** Взрослый ребенку на ушко говорится слог, который он повторяет вслух. После этого взрослый либо повторяет то же, либо произносит противоположный. Ребёнок должен сказать, одинаковые или разные слоги были произнесены. Слоги надо подбирать так, чтобы в них не было неправильно произносимых ребёнком звуков.

- **«Какое слово не подходит?».** Взрослый произносит ряд слов. Ребёнок внимательно слушает и называет то, которое отличается от остальных (катор – моток – поток – дым; шар – жар – веник – пар; каша – гном – Маша - Даша).

- **«Доскажи словечко».** Взрослый читает двустишия, а ребёнок подбирает подходящее рифмующееся слово:

Серый волк в густом лесу
встретил рыжую ... (лису).

Двор в снегу, белы дома.

В гости к нам пришла... (зима).

- **«Назови правильно».** Ребёнок определяет последовательность и количество звуков (слогов) в заданном слове.

- **«Составь слово».** Взрослый предлагает ребёнку составить из данных звуков, слогов слово (с,к,о; на-ши-ма и т.п.).

- **«Будь внимательным!».** Ребёнок придумывает слова, в которых звук С (или любой другой звук, правильно произносимый ребёнком) – первый, второй, третий, последний.

- **«Подбери слова на слоги».** Ребёнок подбирает как можно больше слов на заданные слоги (ла..., ло..., лу..., лы... и т.д.).

- **«Найди картинку».** Взрослый предлагает ребёнку из предложенных картинок найти слова с заданным количеством слогов.

- **«Составь предложение».** Родитель предлагает составить предложения разного

состава (из 2-х слов, из 3-х слов, из 4-х слов и т.д.) и назвать последовательно все слова.

- «**Какой новый слог появился?»** Взрослый предлагает внимательно послушать пары слов и сказать, что изменилось, какой слог добавился в слово?

ко-ра – ко-ну-ра

кар-тин-ка – кар-тон-ка

фа-ра – фа-не-ра

кор-ка – кор-зин-ка

мош-ка – гар-мош-ка

муш-ка – кор-муш-ка

Четвёртое – словарный запас ребёнка.

Это все слова, которые есть у него в активном словаре, которыми он пользуется и может объяснить их значение.

Словарный запас ребёнка старшего дошкольного возраста должен составлять не менее 2000 слов.

В активном словаре должны быть представлены все основные части речи. Старший дошкольник должен знать все обобщающие понятия (овощи, фрукты, ягоды, одежду, мебель, насекомые, профессии, инструменты... и т.д.).

Ребёнок должен называть как можно больше **признаков предметов** (лимон кислый, сочный, полезный, жёлтый), **явлений природы**, пользоваться большим количеством слов, обозначающих **действия предметов** (врач лечит, дождь идёт, молния сверкает, рассвело).

Очень хорошо, если в словарном запасе ребёнка используется много наречий (хорошо, темно, грустно, забавно, интересно).

В этом возрасте ребёнок должен использовать в своей речи **слова, противоположные по смыслу** (темный – светлый, строить – ломать, работать – отдыхать, **использовать слова близкие по значению** (красивый – прекрасный, грустный – печальный).

У ребёнка с ОВЗ объём словарного запаса значительно отстаёт от нормы. Задача замещающих родителей заключается в том, чтобы максимально приблизить его к норме. Как этого можно достичь? Невозможно рассказать обо всех формах

работы, мы дадим лишь примерные образцы работы в этом направлении.

Для расширения, уточнения и систематизации словаря не требуется каких-то специальных занятий. Родители могут успешно заниматься этим буквально везде, где бы они не находились с ребёнком. Надо только проявить немного фантазии и, конечно же, иметь желание.

Допустим, вы с ребёнком едете на троллейбусе или на другом транспорте по каким-то своим делам. Не надо молча сидеть, разговаривайте, общайтесь с ребёнком. Скажите ребёнку: «Вот мы с тобой едем на троллейбусе. А какой ещё транспорт ты знаешь? Какой воздушный транспорт знаешь? А какой водный транспорт знаешь? А кто управляет самолётом? Поездом? Теплоходом? Какие ещё профессии ты знаешь?..» Предложите посмотреть в окно и назвать деревья, цветы, которые он видит и т.д. Пусть ваш ребёнок посчитает этажи в домах и скажет, какие дома (одноэтажный, двухэтажный, трёхэтажный, четырёхэтажный...).

Или же ситуации на кухне, в ванной. Здесь тоже большие возможности повторить и закрепить те же продукты питания, посуду, одежду, обувь, мебель и т.д. Тут же уточняйте, из чего сделана мебель, посуда, обувь. Если мебель сделана из дерева, значит она какая? (Деревянная). А если посуда из фарфора, она какая? Из чего связан твой свитер? (Из шерсти). Значит, он какой? А давай посчитаем, сколько лукошек клубники мы с тобой собрали на даче: одно лукошко клубники, два лукошка клубники, три лукошка клубники, четыре лукошка клубники, пять лукошек клубники...

И так буквально на каждом шагу вы сами можете активизировать и обогащать словарный запас вашего ребёнка.

Таким образом, не тратя специального времени, вы можете дать своему ребёнку много полезной и так ему необходимой информации, обогащая его словарь.

Помимо этого вы можете использовать множество разнообразных игр. Некоторые из них, что наиболее нравятся детям, предлагаем вашему вниманию.

Игры с перебрасыванием мяча:

- **«Мяч бросай и животных называй».**

- **«Мяч бросай, четко фрукты называй».**

– **«Мяч бросай, транспорт быстро называй»** и т.д.

Вариант 1. Взрослый называет обобщающее понятие (фрукты) и бросает мяч ребенку. Ребенок, возвращая мяч взрослому, должен назвать относящиеся к этому обобщающему понятию предметы (яблоко, груша, слива, лимон, вишня, черешня, мандарин, апельсин, абрикос).

Вариант 2. Взрослый называет видовые понятия (огурец, помидор, свёкла, лук, чеснок, морковь, кабачок, баклажан), а ребенок – обобщающие слова (овощи).

- **«Животные и их детеныши».**

Бросая мяч ребенку, взрослый называет какое-либо животное, а ребенок, возвращая мяч, называет детеныша этого животного.

Варианты:

Взрослый бросает мяч ребёнку, называя животных. Ребёнок, возвращая мяч, должен правильно ответить, как то или иное животное подает голос (мычит, рычит, шипит, пищит, лает, воеет, крякает, хрюкает).

Родитель, бросая ребенку мяч, спрашивают: «Кто рычит?», «А кто мычит?», «Кто лает?», «Кто кукует?» и т. д.

- **«Подскажи словечко»**

Родитель, бросая мяч ребенку, спрашивает: Ворона каркает, а сорока? Ребенок, возвращая мяч, должен ответить: Сорока стрекочет.

Примеры вопросов: Сова летает, а кролик?

Корова ест сено, а лиса?

Крот роет норки, а сорока?

Петух кукарекает, а курица?

Лягушка квакает, а лошадь?

У коровы теленок, а у овцы?

У медвежонка мама медведица, а у бельчонка?

- «Чей домик?» или «Кто где живет?»

Бросая мяч ребенку, родитель задаёт вопрос, а ребенок, возвращая мяч, отвечает.

Кто живет в дупле? Белка.

Кто живет в скворечнике? Скворцы.

Кто живет в гнезде? Птицы: ласточки, кукушки сойки и т. д.

Кто живет в будке? Собака.

Кто живет в улье? Пчелы.

Кто живет в норе? Лиса.

Кто живет в логове? Волк.

Кто живет в берлоге? Медведь.

Где живет медведь? В берлоге. Где живет волк? В логове.

- «Что происходит в природе?»

Родитель, бросая мяч ребенку, задаёт вопрос, а ребенок, возвращая мяч, должен на заданный вопрос ответить.

Солнце что делает? Светит, греет.

Ручьи что делают? Бегут, журчат.

Снег что делает? Темнеет, тает.

Птицы что делают? Прилетают, вьют гнезда, поют песни.

Капель что делает? Звенит.

Медведь что делает? Просыпается, выходит из берлоги.

- «Составь предложение».

Мама бросает мяч ребёнку, произнося при этом несогласованные слова («Девочка играть»). Ребенок, поймав мяч, произносит предложение из этих слов («Девочка играет») и бросает мяч обратно.

- «Кто как передвигается?»

Взрослый, бросая мяч ребенку, задает вопрос, ребенок, возвращая мяч, должен на заданный вопрос ответить.

Летают. Птицы, бабочки, мухи, стрекозы, комары, мошки.

Плавают: Рыбы, дельфины, киты, моржи, акулы.

Ползают: Змеи, гусеницы, черви.

Прыгают: Кузнечики, лягушки, жабы блохи, зайцы.

- **«Кто, чем занимается?»**

Бросая или прокатывая мяч ребенку, родитель называет профессию, а ребенок, возвращая мяч, должен назвать глагол, обозначающий, что делает человек названной профессии.

строитель (строит);

повар (варит (готовит));

носильщик (носит);

чертежник (чертит);

рабочий (работает);

уборщица (убирает);

художник (рисует) и т.д.

Вариант 2. Родитель называет глагол, а ребенок - профессию (продает - продавец).

- **«Скажи наоборот»**

Взрослый, бросая мяч ребенку, произносит одно прилагательное, а ребенок, возвращая мяч, называет другое - с противоположным значением.

Горячий – холодный

вперёд – назад

хороший - плохой

высоко – низко

умный - глупый

узкий – широкий

веселый - грустный

верх – низ

лёгкий - тяжелый

вправо – влево

глубокий - мелкий

быстрый - медленный

светлый - темный

мягкий - твердый

добрый - злой

ясный - пасмурный

радостный - печальный

высокий – низкий

внимательный – рассеянный

вежливый – грубый

день – ночь

аккуратный – неряшливый

друг – враг

трудолюбивый – ленивый

храбрец - трус

- «Скажи по-другому». Взрослый бросает мяч ребёнку и предлагает подобрать к слову, которое он называет, другое слово, близкое по значению.

Хмурый - _____

весёлый - _____

Старый - _____

большой - _____

Трусливый - _____

идти - _____

Бежать - _____

разговаривать - _____

Смеяться - _____

плакать - _____

- «Третий лишний» («Четвертый лишний»)

Родитель, бросая мяч ребенку, называет три или четыре слова и просит определить, какое слово лишнее. Ребёнок, бросая мяч обратно, называет лишнее слово.

Голубой, красный, спелый.

Радостный, весёлый, хмурый.

Кабачок, огурец, лимон.

Деревянный, глиняный, прочный.

Пасмурно, ненастно, ясно.

Смелый, храбрый, трусливый.

Осень, лето, суббота, зима.

Понедельник, среда, осень.

День, ночь, утро, весна.

Лето, весна, воскресенье.

Редис, помидор, слива, тыква.

Книга, ученик, школьник.

Бежать, лететь, рисовать.

Ишак, индюк, гусь.

Гусь, гусыня, гусеница.

Квакать, кукарекать, говорить.

Лимон, апельсин, репа, яблоко.

Море, морщины, морской.

Понедельник, вторник, лето, воскресенье.

- «Мяч бросай и скорей отвечай»

Что бывает круглым? (Мяч, шар, колесо, солнце, луна яблоко, вишня...)

Что бывает длинным? (Дорога, река, веревка, нитка, лента, шнур...)

Что бывает высоким? (Гора, дерево, человек, дом, шкаф...)

Что бывает зеленым? (Трава, деревья, кусты, кузнечики, платье...)

Что бывает холодным? (Вода, снег, лед, роса, иней камень, ночь...)

Что бывает гладким? (Стекло, зеркало, камень, яблоко...)

Что бывает сладким? (Сахар, конфеты, пирожки торты, вафли...)

Что бывает шерстяным? (Платье, свитер, варежки перчатки, шапка...)

Что бывает колючим? (Еж, роза, кактус, иголки, ель проволока...)

Что бывает острым? (Нож, шило, стекло, ножницы кинжал, клинок...)

Что бывает легким? (Пух, перо, вата, снежинка).

Что бывает глубоким? (Канавы, ров, овраг, колодец река, ручей...)

- «Кто (что) кем (чем) был?»

Родитель, бросая мяч ребёнку, называет предмет или животное, а ребенок, возвращая мяч, отвечает на вопрос, кем (чем) был раньше названный объект:

цыпленок – яйцом

хлеб - мукой

лошадь - жеребенком

шкаф - доской

корова - теленком

велосипед - железом

дуб - желудем

рубашка - тканью

рыба - икринкой

ботинки - кожей

яблоня - семечком

дом - кирпичом

лягушка - головастиком

сильный - слабым

бабочка - гусеницей

- «Кто (что) кем (чем) будет?»

Родитель, бросая мяч, задает вопросы: «Кем (чем) будет - яйцо, цыпленок,

мальчик, желудь, семечко, икринка, гусеница, мука, железо, кирпич, ткань, ученик, больной, слабый» и т. д. Ребёнок, бросая мяч обратно, может дать несколько вариантов ответа. Например: «Из яйца может быть птенец, крокодил, черепаха, змея и даже яичница».

- «Утро, день, вечер, ночь»

Перебрасывая мяч различными способами (с ударами мяча об пол, перекатывание), ребёнок отвечает на вопросы взрослого и рассказывает, что он делал утром, днем, что будут делать вечером, ночью.

Что ты делал утром?

Что ты делал вечером?

«Назови «соседей» утра».

«Сначала вечер, а потом?..»

«Назови пропущенное слово» (Мы завтракаем утром, а обедаем...)

- «Лови, бросай, дни недели называй»

Родитель, бросая мяч ребёнку, может начать с любого дня недели: «Я начну, ты продолжай, дни недели называй! Среда...»

- «Месяцы и их последовательность»

Родитель с ребёнком называют месяцы, бросая мяч об пол: «Январь, февраль, март...».

- «Что за чем?»

Взрослый бросает мяч ребёнку и задает вопросы. Ребёнок отвечает и бросает мяч обратно.

Варианты вопросов: «Зима. А что за нею?» - «Весна. А что за нею?»

«Сколько месяцев в году?»

«Назовите летние месяцы».

«Назовите первый месяц весны».

«Назовите последний месяц зимы».

«С какого месяца начинается осень?»

«Каким месяцем заканчивается осень?»

- «**Бывает — не бывает**»

Родитель называет времена года. Например: «Лето». А затем, бросая мяч ребёнку, называет явление природы. Например: «Ледоход». Ребенок должен сказать, бывает такое или не бывает. Варианты явлений природы и сезонных изменений: иней, ледоход, капель, листопад, метель, заморозки, дождь, снег, град, гроза и т. д.

- «**Семья**».

Взрослый, бросая мяч ребёнку, задает вопрос, на который ребенок, возвращая мяч, должен ответить. Примерные вопросы:

Кем ты доводишься маме и папе?

Кто ты для бабушки и дедушки?

У тебя сестра или брат?

Назови двоюродных братьев и сестер.

Кем являются для тебя родители твоих двоюродных братьев и сестер?

Пятое – грамматический строй речи.

Ребёнок к 6-ти годам должен овладеть закономерностями **словоизменения и словообразования:**

- Умением правильно **согласовывать слова в предложении** по различным грамматическим категориям (по родам, числам, падежам, временам и т.д.).
- Умением **использовать в речи простые и сложные предлоги** (в, на, с, к, от, у, над, под, из-за, из-под).
- Умением **понимать значение этих предлогов.**
- Способностью **образовывать однокоренные слова**, которые меняют основное значение слова (стол, столик, столовая, настольный, столица).
- Умением правильно образовывать и употреблять **множественное число существительных** (один лоб - лбы, много лбов, один ключ – ключи, много ключей, одно яйцо, яйца, много яиц).

Развитие грамматических категорий – это сложный и длительный процесс. Практически у всех детей с ОВЗ отмечаются грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций. Невозможно рассказать о формировании всех грамматических категорий. Мы в своих рекомендациях обратим внимание родителей на то, что им под силу в решении этого вопроса и предложим интересные игровые упражнения, которые помогут в увлекательной форме преодолеть ошибки в употреблении грамматических конструкций.

Сначала расскажем о том, как в повседневной жизни замещающие родители в непринуждённой обстановке, в игровой форме, могут отрабатывать грамматические категории. На первый взгляд вам может показаться, что предлагаем простые, несущественные вещи, мелочи какие-то. Но как раз из этих мелочей складывается результат вашей помощи ребёнку.

Кухня, где обычно чаще всего собирается семья, является настоящим кладом для отработки многих грамматических категорий. И тут многое зависит именно от мамы, от её желания помочь ребёнку, от её изобретательности, терпения и настойчивости сделать пребывание на кухне не только необходимым, но и увлекательным и интересным процессом.

Привлекайте ребёнка к приготовлению пищи, попросите его помочь вам. Расскажите ребёнку, какой варите бульон (из курицы – куриный, из говядины – говяжий), какой суп будете варить. Уточните, что суп из фасоли называется фасолевый, из гороха – гороховый, из чечевицы – чечевичный, из каштанов – каштановый. Пусть ребёнок назовёт, какую кашу он ел на завтрак (гречневую, пшённую, манную, рисовую, геркулесовую). Спросите ребёнка, какой салат получится из моркови (морковный), из свёклы (свекольный).

Сделайте с ребёнком соки или компот из фруктов и ягод. Спросите, как называется сок, компот из слив (сливовый), из винограда (виноградный), из яблок (яблочный), из груш (грушевый), из малины (малиновый), из клубники (клубничный) и так далее.

Здесь же, на кухне можно отрабатывать относительные прилагательные. Обратите внимание ребёнка на то, из чего сделаны предметы и привлечите его к тому, чтобы правильно назвать кастрюлю из металла (металлическая), стакан из стекла (стеклянный), сковороду из чугуна (чугунная), ведро из пластмассы (пластмассовое), чашку из фарфора (фарфоровая), стол из дерева (деревянный) и т.д.

Отрабатывая согласование прилагательных с существительными, предложите ребёнку оглянуться вокруг и назвать предметы красного цвета (красная машинка, красный шарф и т.д.), синего цвета, жёлтого цвета и т.д. Пусть ребёнок назовёт предметы круглой формы (круглый мяч), квадратной формы (квадратное зеркало), прямоугольной формы (прямоугольный стол), треугольной формы (треугольная ёлка). Можно попросить ребёнка составить небольшой описательный рассказ. Лимон какой? (Круглый, овальный, жёлтый, гладкий, кислый, сочный, свежий, чистый, полезный). Клубника какая? (Круглая, красная, вкусная, сладкая, ароматная, сочная, спелая). Яблоко какое? (Круглое, красное, зелёное, румяное, душистое, спелое, сочное, сладкое). Пирожное какое? (Сдобное, свежее, сладкое, мягкое, вкусное) и т.д.

Можно предложить ребёнку найти на кухне и назвать сладкие, кислые, солёные, вкусные продукты.

Попросите ребёнка посчитать овощи, из которых вы будете готовить борщ, салат (одна луковица, ..., пять луковиц; один помидор, ..., пять помидоров; одна свёкла, ..., пять свекл, один огурец, ..., пять огурцов и т.д.). Тактично и ненавязчиво исправляйте ошибки в употреблении падежных окончаний, которые, как правило, имеются в большом количестве. И вообще считайте предметы везде и всегда.

По дороге в парк или домой считайте машины, дома, поднимаясь по ступенькам, считайте ступеньки. В парке считайте аттракционы, цветы, в магазине считайте игрушки, на море, на пляже считайте ракушки, волны, камушки, дельфинов. На даче считайте яблоки, сливы, абрикосы, груши, ягоды, в лесу -

деревья, грибы, на кухне – тарелки, чашки, ножи, вилки, ложки, кастрюли, продукты, которые ставятся на стол... и т.д.

В процессе такого счёта, такой тренировки успешно будет отрабатываться согласование числительных с существительными, и ваш ребёнок будет допускать меньше ошибок в окончаниях.

Правильное употребление предлогов можно отрабатывать практически в любом месте. Как показывает практика, у детей с ОВЗ сложные предлоги отсутствуют в речи, а простые предлоги употребляются неверно. Поэтому родителям надо в любой бытовой ситуации находить время и желание, чтобы попрактиковаться с ребёнком в употреблении предлогов.

Сначала вы сами дайте ребёнку правильные варианты использования предлогов. Например, убирая с ребёнком его игрушки, оречевляйте все ваши действия: Цветные карандаши и ручки мы уберём **в** пенал, книги поставим **на** полку, машинки поставим **в** гараж, куклу уложим в кроватку, лего сложим **в** ящик, мячик достанем **из-под** стола и положим **в** корзину, кубики сложим в коробку, неваляшку поставим **перед** пирамидкой, а робота – **за** пожарной машиной. Точно также, когда достаёте что-нибудь, говорите: «Достанем **из-за** шкафа машинку. Поднимем **из-под** стола ручку. Возьмём **из** конфетницы конфету. Снимем с куклы шапку». Затем можно предложить ребёнку выполнить действия с этими же предлогами в другой ситуации и попросить его рассказать о том, что он сделал.

Предложно-падежные формы существительных можно тоже отрабатывать в любой ситуации. Есть масса вариантов вопросов для отработки падежных окончаний существительных: Чем ты чистишь зубы? (Щёткой, зубной пастой). Чем ты моешься? (Мылом). Чем вытираешься? (Полотенцем). Что ты надеваешь перед сном? (Пижаму). Чем поливаешь цветы? (Водой). Из чего поливаешь? (Из лейки). Чем ты пишешь, рисуешь? (Ручкой, карандашом). Кого ловит кошка? (Мышку). Чем кормишь попугая? (Семечками, зёрнышками) и т.д.

Предлагаем вашему вниманию также и специально организованные, но

вполне доступные интересные игровые упражнения, не требующие особого дополнительного времени, и которые заинтересуют ваших детей.

- «Один - много».

Родитель бросает мяч ребёнку, называя имена существительные в единственном числе. Ребёнок бросает мяч обратно, называя существительные во множественном числе.

Стол - столы	день – дни	чулок – чулки
двор – дворы	пень – пни	кусок – куски
нос – носы	сон – сны	кружок – кружки
гора – горы	лоб – лбы	прыжок – прыжки
нора – норы	ухо – уши	утенок – утята
мост – мосты	стул – стулья	гусенок – гусята
дом – дома	кол – колья	цыпленок – цыплята
глаз – глаза	лист – листья	тигренок – тигрята
луг – луга	перо – перья	слоненок - слонята
город – города	крыло – крылья	
провод – провода	дерево – деревья	
холод – холода	носок – носки	

Вариант 2. Образование существительных множественного числа родительного падежа. Взрослый называет предмет в единственном числе и бросает мяч ребёнку. Тот должен назвать этот же предмет во множественном числе. (У меня один стул, а тебя много... стульев).

- «Назови ласково»

Взрослый, бросая мяч ребенку, называет слово (шар), а ребенок, возвращая мяч, называет это слово «ласково» (в уменьшительно-ласкательной форме - шарик).

Стол - столик, ключ - ключик.

Шапка - шапочка, белка - белочка.

Книга - книжечка, ложка – ложечка и т.д.

- «Где мяч?» Выполнение действий, требующих понимания различных предложных конструкций.

Вариант 1. Ребёнок выполняет задание с мячом: «Подними мяч над головой, положи мяч у правой ноги, положи мяч на ковер, перед собой, под стул, за стул» и т.п.

Вариант 2. Ребёнок отвечает на вопрос: «Где лежит мяч?» (на столе, на полу, в углу, около стола, под столом...)

- «Чья голова?» .

Взрослый, бросая мяч ребёнку, говорит: «У вороны голова...», а ребенок, бросая мяч обратно, заканчивает: «...воронья».

у рыси голова рысья

у лисы – лисья

у рыбы – рыбья

у собаки – собачья

у кошки – кошачья

у птицы – птичья

у сороки – сорочья

у овцы – овечья

у зайца - заячья

у белки – беличья

у кролика – кроличья

у медведя – медвежья

у верблюда – верблюжья

у тигра – тигриная

у лошади – лошадиная

у курицы – куриная

у утки – утиная

у голубя – голубиная

у лебедя – лебединая

у орла – орлиная

у оленя – оленья

- «Из чего сделано?»

Родитель, бросая мяч ребенку, говорит: «Сапоги из кожи», а ребенок, возвращая мяч, отвечает: «Кожаные».

рукавички из меха... меховые;

тазик из меди... медный;

медвежонок из плюша... плюшевый;

рукавички из шерсти... шерстяные;

стакан из стекла... стеклянный;

ваза из хрусталя... хрустальная.

- **«Какой? Какая? Какое? Какие?»**

Взрослый, бросая мяч ребенку, называют прилагательное, обозначающее цвет, а ребенок, возвращая мяч, называет существительное, подходящее к данному прилагательному.

Красный – мак, огонь, флаг;

оранжевый - апельсин, морковь, заря;

желтый - цыпленок, солнце, репа;

зеленый - огурец, трава, лес;

голубой - небо, лед, незабудки;

синий - колокольчик, море, чернила;

фиолетовый - слива, сирень, сумерки.

- **«Скажи правильно».** Составление предложений с предложно – падежными конструкциями по специально подобранным картинкам или предметам (*ложка в стакане, на стакане, под стаканом...*)

- **«Сделай так!»** Употребление различных предложно – падежных конструкций при выполнении действий (положи ручку в пенал, на пенал, под пенал; положи карандаш на книгу, под книгу, в книгу...)

- **«Веселый счет».**

Родитель бросает мяч ребенку и произносит сочетание существительного с числительным «один», а ребенок, возвращая мяч, называет это же существительное в сочетании с числительным «пять» (или «шесть», «семь», «восемь»...).

Один стол - пять столов

один шкаф - пять шкафов

один слон - пять слонов

один гусь - пять гусей

один лебедь - пять лебедей

один журавль - пять журавлей

одна гайка - пять гаек

одна майка - пять маек

одна шишка - пять шишек

один утенок - пять утят

один гусенок - пять гусят

один цыпленок - пять цыплят

один заяц - пять зайцев

один палец - пять пальцев

одно платье - пять платьев

одна шапка - пять шапок

одна перчатка - пять перчаток

одна банка - пять банок

одна рукавица - пять рукавиц

одна пуговица - пять пуговиц

одна мыльница - пять мыльниц

одна шляпа - пять шляп

одна книга - пять книг

одна конфета - пять конфет

- **"Чего не стало?"** Употребление существительных в родительном падеже.

Взрослый предлагает ребёнку рассмотреть картинки, игрушки или предметы и закрыть глаза. В это время одна картинка, игрушка или один предмет убирается. Ребёнок должен угадать, какой предмет отсутствует. "Нет куклы, нет машинки, кубика".

- **«Прятки».** Родитель предлагает поиграть с мишкой в прятки. Куда спрятался мишка? На полку, под стул, в коробку, за шкаф. Откуда выглядывает мишка? Из-под стула. Из-за шкафа... и т.д.

- **«Подружи слова».** Взрослый просит ребёнка составить предложения из слов, данных вразброс (слова стоят в начальной форме). Надо помочь словам вернуться на свои места, «подружить» их и назвать предложения правильно.

На, кататься, самокат, Саня. – Саня катается на самокате.

Рынок, на, продавать, фрукты.

Рома, топор, дрова, рубить.

На, яхта, парус, красивый.

Папа, подарить, розы, мама.

Мама, шары, подарить, Родион.

Рая, корзина, боровики, собирать, в.

Дом, подъемный, строить, кран, новый.

- «**Исправь предложение**». Родитель предлагает послушать смешные предложения, найти и исправить ошибки.

В розах растут сады.

Мусор убирает Рому.

Арбуз купил Артёма.

Куры кормят Марусю.

Рыба поймала рыбака.

Красный шарф надел Егора.

Торт подарил Раю на день рождения.

В помидорах и огурцах растут огороды.

Шестое – связная речь.

Она представляет собой умение ребёнка последовательно рассказывать о каком-то событии; описать какой-то предмет; пересказать услышанное; составить рассказ по картинке или серии картинок; придумать сказку или рассказ о своих впечатлениях.

Рассказываемые **события должны быть последовательными**, следствия должны вытекать из причины, то есть, ребёнок должен **уметь устанавливать причинно-следственные связи между событиями**, о которых рассказывает.

Рассказ должен быть **логически завершён**. Очень хорошо, если ребёнок сумеет **высказать своё отношение** к услышанному или к увиденному.

Развитие связной речи - самый сложный вид работы. У детей с ОВЗ недостаточно сформирована связная речь: отмечаются затруднения в передаче логической последовательности событий, «застревание» на второстепенных деталях, пропуск главных событий, нарушение связности изложения, повтор некоторых эпизодов по несколько раз, пропуски глаголов и т.д...

Из-за бедности словарного запаса и несформированности грамматического строя детям с ОВЗ сложно строить предложения, а потом связывать их в последовательное повествование, будь то рассказ о каком-нибудь значимом для них событии, или пересказ любимого мультфильма и т.д. Пытаясь о чем-нибудь рассказать, они испытывают большие затруднения, не могут подобрать нужные слова, согласовать их правильно. Рассказывая о любимых игрушках или о событиях из собственной жизни, используют короткие, очень скудные, малоинформативные, аграмматичные предложения.

Высказывания их бедны, связная речь сводится к перечислению событий, действий или предметов. Детям с ОВЗ также крайне сложно составить рассказ по картине, по серии сюжетных картинок без помощи взрослого. Отмечается крайняя бедность и однообразие используемых языковых средств, наличие грубых аграмматизмов.

Как же могут помочь родители своим детям овладеть умениями и навыками связной речи в домашних условиях?

Родители должны понимать, что развитие связной речи происходит постепенно вместе с развитием мышления и общением с окружающими людьми и что без помощи взрослого связная речь развивается медленно или не развивается совсем. Родителям следует как можно чаще разговаривать с ребенком, задавать ему вопросы, беседуя на бытовые темы. Задавая вопросы, старайтесь стимулировать ребенка вступать с вами в диалог. (Ты сегодня завтракал? А что ты ел на завтрак? Что ты будешь делать после завтрака? Какой мультфильм тебе больше всего нравится? Почему? А любишь ли ты ходить в кино?).

Ребёнка можно ненавязчиво, без принуждения многому научить в повседневном общении с ним. По дороге на прогулку каждый день можно наблюдать изменения в природе, поговорить об окружающем мире (небо хмурое, пасмурное, ясное, голубое; солнце светит, припекает, греет, печёт). Можно по пути придумывать дразнилки, небылицы, сочинять короткие смешные стишки.

Как бы вы не устали, как бы не были заняты, найдите время на общение с ребёнком, не отмахивайтесь от его вопросов, не оставляйте без ответа вопросы вашего ребёнка.

В развитии связной речи используйте всё, что видит ребёнок вокруг себя. Очень важно направлять внимание ребенка не только на предметы, но и на их детали.

Необходимо рассматривая предмет, задавать ребенку вопросы: "Какого цвета? Из чего сделан предмет? Какой величины?" Следите, за тем, чтобы ребёнок отвечал полным предложением. Учите также ребенка сравнивать, обобщать. Для этого можно использовать любимые игрушки ребёнка, например, две куклы или две машинки. Сначала предложите ребенку внимательно изучить, рассмотреть предметы, а затем рассказать, чем они отличаются и чем похожи друг от друга.

Помогая ребёнку называть разные признаки предметов, вы стимулируете развитие связной речи у детей. Во время прогулки предложите ребенку спрятаться за березу, за сосну, а затем спросите, куда он прятался, откуда выглядывал. Попросите ребёнка сравнить сосну и березу (чем они похожи и чем отличаются), спросите, как можно их назвать одним словом.

Играйте с ребёнком в игры на **описание** разных предметов, окружающих ребёнка.

Вместе с ребенком посмотрите в окно. Поиграйте в игру "**Кто больше увидит**".

По очереди перечисляйте то, что видно из вашего окна. Описывайте все увиденное в деталях. Например: "Я вижу детскую площадку. На площадке много детей.

Возле горки стоит скамейка. Она деревянная и со спинкой. Под большим и высоким деревом песочница. На дереве много веток, а на ветках листочки".

Бывает, что ребёнку трудно описать то, что он видит. В таком случае надо помочь ему наводящими вопросами. "Ты увидел машину? Она легковая или грузовая?".

Такая игра способствует развитию активной речи, наблюдательности, пополнению словарного запаса.

В игре «**Что мы видели вчера?**» вместе с ребенком вспомните, куда вы ходили вчера, что делали, с кем встречались, о чем разговаривали, фиксируя внимание на

деталей. Эта игра способствует развитию связной речи, развитию памяти, внимания, наблюдательности. Аналогично можно поиграть в игру «Что мы будем делать завтра?»

Детям очень интересно играть в игру "Угадай по описанию" Сначала предложите ребёнку послушать описание и отгадать, что именно мы описываем. Например, мандарин: "Этот фрукт оранжевого цвета. По форме он круглый, на ощупь — гладкий. На вкус кисло-сладкий. Он очень вкусный, ароматный и душистый".

Затем предложите ребёнку описать его любимую игрушку, любой предмет, животное, птицу или насекомое. А вы угадывайте, что или кого именно описывает ребёнок.

Для побуждения к самостоятельному описанию используйте жизненные проблемные ситуации, которые мобилизуют воображение ребёнка:

- Вы с ребёнком были в «Детском мире». Он увидел велосипед, о котором мечтал давно. Ребёнок должен рассказать папе о велосипеде так, чтобы он тоже его «увидел», а потом, естественно, купил.

- Вы были в «Зоомагазине» и увидели красивых попугаев. Вашему ребёнку очень понравился один попугай, которого он захотел купить. Он должен рассказать маме, какой он, чтобы она купила его.

Игры на описание разных предметов становятся подготовительным этапом в понимании смысла, заложенного в загадках.

Вы наравне с ребёнком по очереди описывайте находящиеся вокруг вас предметы, усложняя с каждым разом (Что бывает пушистым, легким, тяжелым, узким, широким, длинным, круглым, овальным, квадратным, треугольным и т.д.).

Проведение такого рода игр-загадок («Кто больше назовет?», «Кто больше скажет о предмете?», «Что из чего сделано?» и др.) не потребует дополнительного времени. Играть можно дома, на прогулке, вечером на кухне во время приготовления ужина, одевания, раздевания и т.д.

Отгадывание загадок активизирует словарь детей и развивает связную речь.

Ребенок учится выделять существенные признаки предметов. Загадки расширяют кругозор детей, тренируют внимание и память, развивают наблюдательность и логическое мышление. В процессе отгадывания загадок детям следует задавать наводящие вопросы. Многие загадки можно заучивать наизусть.

Как можно чаще загадывайте ребёнку загадки, например: «Красна девица сидит в темнице, а коса на улице», «Зимой и летом одним цветом», «Сидит дед во сто шуб одет, кто его раздевает, тот слёзы проливает», «На сучках висят шары, посинели от жары», «Сама пёстрая, ест зелёное, даёт белое», «Кто зимой холодной ходит злой, голодный и воет: У-У-У?», «Разноцветное коромысло над рекой повисло».

Обратите внимание на то, что в загадке немного слов, но точно подмечены в ней особенности предмета или явления, о котором в ней говорится.

Для развития связной речи также разучивайте с ребёнком стихотворения, потешки, чистоговорки, поговорки, пословицы, скороговорки.

Хорошим способом развития связной речи могут стать мультфильмы. Начните вместе с ребёнком смотреть интересный мультфильм, а на самом интересном месте "вспомните" про какое-то важное дело или срочный звонок, которые вы должны сделать именно сейчас. Попросите ребенка смотреть внимательно, чтобы рассказать вам позже, что произойдет дальше в мультфильме и чем он закончится.

Играйте с ребёнком с помощью разнообразных сюжетных игрушек в доктора, парикмахера, шофера, продавца.

Уточните у ребенка, какими инструментами он пользуется и для чего они нужны. Задавайте ребёнку наводящие вопросы, чтобы помочь с рассказом о профессиях:

- Как называется человек этой профессии на картинке?
- Как одет человек на этой работе? Носит ли он специальную форму?
- Чем занимается человек на этой работе?

- Где он работает?
- Какие инструменты ему необходимы в этой профессии?
- Зачем нужна эта профессия? Приносит ли она пользу людям?

Например, можно рассказать о нужной профессии врача, о том, что врач одет в белый халат – это его врачебная форма. Врач работает в больнице и лечит детей и взрослых от болезней. Для его работы ему нужны специальные инструменты, такие как шприц, градусник.

Уделяйте большое внимание самостоятельным детским рассказам.

Существует очень много тем для таких рассказов: праздники, интересные случаи, поездка на море, прогулки, экскурсии в лес, в горы, посещение театра, развлекательных центров, походы в кинотеатр, в цирк, в зоопарк, празднование дня рождения и т.д. Дайте ребенку возможность самому выбрать, о чем рассказывать, без наводящих вопросов. А вы понаблюдайте за тем, что именно отложилось у него в памяти, что для него оказалось интересным, важным.

Особое внимание следует уделить умению составить **рассказ по картинке или серии картинок**. Это сложный вид работы и ребёнку трудно без помощи взрослого овладеть этим навыком.

Рассказывая по картинке или серии картин, побуждайте ребёнка давать имена детям, клички животным.

Работая по серии картинок, сначала смешайте эти картинки и предложите ребёнку разложить эти картинки так, чтобы можно было по ним составить рассказ. Если ребёнку трудно, задавайте наводящие вопросы.

Если у вас нет набора сюжетных картинок, возьмите просто открытку, любую сюжетную картинку или фотографию. Спросите ребенка, что на ней изображено, что происходит сейчас, что могло происходить до этого, а что будет потом.

Можно немного усложнить этот вид работы. Покажите ребенку картинку, которую ему нужно внимательно рассмотреть. Через некоторое время картинку уберите. Затем ребенку предложите ответить на вопросы: "Кто изображен на картинке?", "Во что одета девочка?"

Затем ребенка попросите рассказать, что он понял по картинке. Если ребёнок затрудняется, предложите ребенку снова посмотреть на картинку. Если и при повторном просматривании картинки ребенок затрудняется с описанием, предложите ему перерисовать картинку в альбом. После этого задайте ему дополнительные вопросы, используя его рисунок:

Какого цвета у мальчика брюки? Во что еще он одет? Какого цвета платье, туфли? Во что одета девочка? Что держит девочка? Зачем ей мяч? Чем больше вопросов будет задано, тем лучше будет формироваться связная речь ребёнка.

Для формирования **самостоятельной связной речи** в условиях семьи **используйте игровое упражнение "А что было дальше?"** Например, можно предложить ребёнку придумать продолжение рассказа, или сочинять рассказ вместе с ним, по очереди:

— Жила-была мальчик Саша. Летом Саша отдыхал у бабушки на даче.

— Как-то раз Саша собрал несколько лукошек клубники и решил развести костёр. Набрал сухих веток, попросил у бабушки спички и вместе с бабушкой развели костёр. Костёр получился большой, красивый!

— Вдруг неожиданно налетел сильный ветер... Пламя костра наклонялось то в одну, то в другую сторону.

— Саша спросил "Что случилось?" (Что было дальше?)

В процессе обучения связной речи учите ребёнка включать диалог героев, рассказывать логично, без пауз, повторяющихся слов, выразительно и без слов-паразитов (э, ну, вот...)

Итак, ежедневное общение родителей с ребёнком предоставляет множество возможностей для развития связной речи.

В заключении хотелось бы еще раз подчеркнуть, что помощь замещающих родителей в коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ может быть колоссальной. И, как видно, все рекомендации, игровые упражнения, предлагаемые вниманию родителей, по своему содержанию очень просты, доступны и посильны для каждого родителя.

Остальное всё зависит от самих родителей, от их терпения, изобретательности, желания и настойчивости помочь своему приёмному ребёнку. Как говорили мудрецы, предупрежден - значит вооружён.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алябьева Е.А. Итоговые дни по лексическим темам. - М.: Сфера, 2006.
2. Арефьева Л.Н. Лексические темы по развитию речи детей 4-8 лет. - Москва: Сфера, 2008.
3. Арушанова А. Г. Речь и речевое общение детей: Книга для воспитателей детского сада. — М.: Мозаика-Синтез, 1999. — 272 с.
4. Балобанова В. П., Жукова О. С. Ребенок учится говорить.
5. Богомолова А.И. Логопедическое пособие для занятий с детьми. - Москва: СПб., Библиополис, 2004.
6. Будённая Т.В. Логопедическая гимнастика: Методическое пособие. - СПб.: ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2001. – 64 с.+вкл. 8 с.
7. Бурлакова М.К. Советы логопеда. – М.: В.Секачёв, 2001. – 64 с., с ил.
8. Бородич А.М. Методика развития речи детей. – М.: Просвещение, 1991.
9. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребёнка и проблемы дефектологии. - М.: Просвещение, 1987. - 160с.

10. Воробьева В.К. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку описательно-повествовательной речи// Дефектология, 1990, №4.
11. Выготский Л.С. Педагогическая психология - М.: Педагогика, 1991.
12. Галанов А.С. Психическое и физическое развитие ребенка от 3 до 5 лет: Пособие для работников дошкольных образовательных учреждений и родителей. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: АРКТИ, 2006. — 96 с.
13. Гарбузов В. И. Воспитание ребенка / В. И. Гарбузов. – СПб.: Дельта, 1997. – 432 с.
14. Диагностика и коррекция речевых нарушений (Методические материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи», посвященной памяти проф. Н.Н. Трауготт). Отв. ред. М.Г. Храковская. - Спб., изд-во С-Петербургского университета, 1997. - 132 с.
15. Доман Г., Доман Д. Как научить ребёнка читать. / Пер. с англ. – Сиб.: Дельта, 1996. – 352 с.
16. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. – М., 1991.
17. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. — М., 2006
18. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М, Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи. – М., 1990.
19. Забрамная С. Д., Исаев Д. Н. Изучаем обучая. Методические рекомендации по изучению детей с тяжелой умственной отсталостью. — М., 2007.
20. Закревская О.В. Развивайся, малыш!: система работы по профилактике отставания и коррекция отклонений в развитии детей

- раннего возраста / О.В.Закревская — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2010. - 88 с.
21. Колесникова Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников / Е. В. Колесникова - М. : Гном и Д, 2000.
 22. Комарова, Л.А. Автоматизация звука Л в игровых упражнениях. Альбом дошкольника / Л.А. Комарова. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2012. - 32 с.
 23. Комарова, Л.А. Автоматизация звука Р в игровых упражнениях. Альбом дошкольника / Л.А. Комарова. — М.: Издательство ГНОМ и Д, 2008. - 32 с.
 24. Кольцова М.М. Ребёнок учится говорить. - М., 1979. - 192 с.
 25. Кузьмина Н.И., Рождественская В.И. Воспитание речи у детей с моторной алалией. Пособие для логопедов. Изд-е 2-е, перераб. И доп.. - М., «Просвещение», 1977. - 143 с.
 26. Кольцова М.М., Рузина М.С. Ребёнок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. – Екатеринбург: У-Фактория, 2004. – 224 с.
 27. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. М.: Просвещение, 2008.
 28. Лещинская, Т. Л. Психолого-педагогическое сопровождение интегрированного обучения [Электронный ресурс] . - Режим доступа: <http://www.vashpsixolog.ru/documentation-school-psychologist/88-information-for-school-psychologist/966-psixologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-integririvannogo-obucheniya>
 29. Лисина М.И. Этапы генезиса речи как средства общения // Семенюк Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов/Под ред. Д.И. Фельдштейна: издание 2-е, дополненное. - Москва: Институт практической психологии, 1996. - 304 с.

30. Максаков А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок. –М.: Просвещение, 1998
31. Максаков А. И., Туманова Г. А. Учителе, играя. ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2011. А. И., Максаков Г. А. Туманова - М., 1983.
32. Маллер А. Р., Цикото Г. В. Воспитание детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. -208 с.
33. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб., 2001.
34. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина/ под ред. В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
35. Настольная книга педагога-дефектолога / Серия «Сердце отдаю детям» - Ростов н/Д: «Феникс», 2005. – 576 с.
36. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению. Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений / Т.В. Волоковец, Н.В. Горина, Н.И. Зверева и др.: Под ред. Т.В. Волоковец. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 200с.
37. Основы специальной психологии / под ред. Л. В. Кузнецовой. — М., Академия, 2008.
38. Парамонова Л.Г. Говори и пиши правильно. СПб: «Дельта», 1996. – 384 с., ил.
39. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. – М.: ООО «Издательство АСТ; СПб.: «Дельта», 1997. – 464 с., ил.
40. Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей - СПб.: Союз, 2001. - 240с.

41. Роль семьи в коррекционно-образовательном процессе детей с
42. ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие /
сост. А. А. Коваленко. – Томск, 2012. – 40 с.
43. Семаго Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с
детьми с различными видами отклоняющегося развития.
Дефектология. — 2000. — № 1. — С. 18–29.
44. Советы психолога – родителям детей с ОВЗ (Родительская азбука): /
Сост. — Лапп Е.А., Барбарош Т.В., Дворецкая М.А., Самоделкина
Н.С., Шипилова Е.В., 2014. — 133 с.
45. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. Т. 1 / – М.:
ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 304 с.
46. Ткаченко Т.А Если дошкольник плохо говорит. – СПб., 1997.
47. Ткаченко Т.А В первый класс без дефектов речи. – СПб., 1999.
48. Туманова Г. А. Ознакомление дошкольника со звучащим словом / - Г.
А Туманова - М. 1991.
49. Усанова О. Н. Роль семьи в коррекционном воздействии на детей /
50. О. Н. Усанова, С. Н. Шаховская / Психология семьи и больной
ребенок. Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
51. Хватцев М.Е. Логопедия: работа с дошкольниками: Пособие для
логопедов и родителей. – М.: Аквариум, 1996. – 384 с.