



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ  
МЕТОДИК

**Комплексное сопровождение родителей, воспитывающих детей  
старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня**

**Выпускная квалификационная работа по направлению 44.04.03 -  
Специальное (дефектологическое) образование**

**Направленность программы магистратуры**

**«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушением речи»**

**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

83,10 % авторского текста

Работа рекомен. к защите  
рекомендована/не рекомендована

«20» 11 2019 г.

зав. кафедрой СПП и ПМ

(название кафедры)

Дружинина Л.А.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ- 306/173-2-2

Крохалева Ксения Владимировна

Научный руководитель:

кан.пед.н., доцент кафедры СПП и ПМ

Васильева Виктория Сергеевна

Челябинск

2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ.....	8
1.1 Проблема комплексного психолого-педагогического сопровождения в психолого-педагогической литературе.....	8
1.2 Психолого-педагогическая характеристика современных родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	19
1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.....	31
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ.....	41
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ.....	44
2.1 Методики изучения уровня компетентности родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.....	44
2.2 Обследование детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Результаты работы по анализу компетентности родителей и их сопоставление с результатами обследования детей.....	50
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ.....	55
ГЛАВА 3. СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ.....	57
3.1 Модель сопровождения семьи, имеющей ребенка с ОНР III уровня.....	57
3.2 Анализ результатов экспериментальной работы.....	63

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	72
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	82

## ВВЕДЕНИЕ

Речь занимает важное место в общении ребенка со сверстниками и взрослыми, отражает логику мышления ребенка, его умение осмысливать воспринимаемую информацию и правильно выражать ее. В процессе речевого развития формируются высшие формы познавательной деятельности, способности к понятийному мышлению. В процессе психологического развития ребёнка возникает сложное качественное единство – речевое мышление, речемыслительная деятельность.

Речевые нарушения, возникнув под влиянием какого – либо патогенного фактора, сами не исчезают и без специально организованной коррекционной логопедической работы могут отрицательно сказаться на всём дальнейшем развитии ребёнка. У ребёнка с общим недоразвитием независимо от уровня развития речи нарушены все компоненты речи: звуковая культура, грамматический строй, пассивный и активный словарь и связная речь, а специалист создает необходимые условия для исправления данного дефекта.

Как известно, на воспитание ребенка влияет, в первую очередь, его семья, его родители. И самые квалифицированные педагоги, работающие по самым современным программам, не смогут конкурировать с родителями, которые на глубинном, подсознательном уровне закладывают у ребенка представления о том, какова жизнь и по каким правилам можно в ней действовать. Поистине, «семья – это место, где делают людей» (Ф. Бэкон) [61], где формируется их отношение к людям, к миру.

Изменения, происходящие сейчас в обществе, приводят к изменениям в семье, к изменениям отношений между супругами, между детьми и родителями. Сложный период XX века кардинально изменил уклад семьи, а начиная с 90х годов XX столетия, ситуация еще больше усложнилась.

Несмотря, на все это, в семьях, имеющих детей с какими-либо проблемами, или недостатками, в том числе и с общим недоразвитием речи III уровня, наибольшая роль в работе с таким ребенком, первое и самое главное звено в решении данной проблемы принадлежит родителям.

**Актуальность** темы исследования связана с кардинальными социо - культурными и психологическими трансформациями, которые происходят в современной российской семье. За последние десятилетия в нашей стране произошли существенные изменения экономического, политического и социо-культурного характера, связанные с отношением государства к дошкольному детству. Изменился общий социо-культурный контекст жизнедеятельности ребёнка-дошкольника: мода на методики раннего развития, внедрение видеопродукции в повседневную жизнь детей, функционирование многочисленных развивающих центров и пр. В этой связи чрезвычайно важно понять, как эти изменения отразились на отношении родителей к своим детям. Учитывая решающее значение семьи для формирования личности ребёнка и проводимой с ним коррекционной работы, проблема детско-родительских отношений в современных условиях становится всё более актуальной.

**Цель исследования:** изучить теоретические аспекты проблемы и разработать модель комплексного сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

**Объект исследования:** процесс комплексного сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

**Предмет исследования:** особенности комплексного сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

**Гипотеза исследования** – повышение эффективности процесса коррекции речевых нарушений у детей будет протекать успешней, если при разработке модели комплексного сопровождения семьи будет учитываться весь комплекс взаимодействия специалистов.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать научно-методическую и психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности комплексного психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

3. Создать модель комплексного психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и оценить ее эффективность.

**Методы исследования:** анализ литературных источников по заданной теме, наблюдение, изучение документов, беседа, анализ, обобщение, сравнение, педагогический эксперимент, статистические методы обработки данных.

Экспериментальная работа проводилась на базе МБДОУ ДС № 300 г. Челябинска. В исследовании участвовали дети старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

**Теоретическая значимость** исследования состоит:

1. В определении содержания понятия «психолого-педагогическое сопровождение».

2. В решении научно-методической проблемы, связанной с включением родителей, имеющих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, в коррекционно-образовательный процесс совместно со специалистами ДОУ.

**Научная новизна** исследования состоит в проведенной работе по определению уровня компетентности родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, и выделению основных методов и приемов по работе с данной категорией родителей. Все это позволило разработать комплексную модель по повышению компетентности родителей в рамках работы дошкольного учреждения.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что его выводы и рекомендации по комплексному сопровождению родителей, имеющих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, способствуют более эффективной работе и взаимодействию специалистов и

родителей по коррекции недостатков речи детей посредством внедрения модели сопровождения данных родителей.

**Структура работы** включает в себя: титульный лист, оглавление, введение, три главы, выводы по каждой главе, заключение, библиографический список, приложение.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ

## 1.1 Проблема комплексного психолого-педагогического сопровождения в психолого-педагогической литературе

Психолого-педагогическое сопровождение дошкольника – это организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические условия для успешного обучения и развития каждого ребёнка в образовательной среде [31, 39, 101].

Психолого-педагогическое сопровождение детей с речевыми нарушениями относится к числу наиболее сложных видов оказания психолого-педагогической помощи детям. Известно, что развитие личности ребёнка, его способностей, интересов – процесс непрерывный. Следовательно, для того, чтобы прогнозировать, направлять, вести ребёнка к успеху, его нужно знать и понимать [101, с. 56].

При нормальном речевом развитии дети к пяти годам свободно пользуются развернутой фразовой речью, разными конструкциями сложных предложений. Они имеют достаточный словарный запас, владеют навыками словообразования и словоизменения. К этому времени окончательно формируется правильное звукопроизношение, готовность к звуковому анализу и синтезу.

Однако не во всех случаях эти процессы протекают благополучно: у некоторых детей даже при нормальном слухе и интеллекте резко задерживается формирование каждого из компонентов языка: фонетики, лексики, грамматики.

Это нарушение впервые было установлено Р.Е. Левиной и определено как общее недоразвитие речи [70].

Общее недоразвитие речи (ОНР) — различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов



речевой системы, то есть звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) при нормальном слухе и интеллекте. Общее недоразвитие речи сказывается на формировании у детей интеллектуальной, сенсорной и волевой сфер.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает наличие вторичных дефектов. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнения, классификации, анализа, синтеза), дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают мыслительными операциями [70, 71].

Это подтверждается психолого - педагогическими (Л.С. Выготский, Р.Е.Левина, С.С. Ляпидевский, Ж.И. Намазбаева, С.А. Миронова, Л.Ф.Спирова, Т.Б. Филичева и др.), медико-педагогическими (О.Н. Исаев, В.В.Ковалёв и др.) и психолингвистическими (В.К. Воробьёва, В.А.Ковшиков, Р.И. Лалаева и др.) исследованиями [39].

Данные психолого-педагогической диагностики детей с ОНР позволяют психологу и логопеду определить наиболее адекватную систему организации детей в процессе обучения, найти для каждого наиболее подходящие индивидуальные методы и приемы коррекции. Своевременное преодоление речевых нарушений имеет большое значение для общего психического развития ребёнка, что и объясняет повышенный исследовательский интерес к вопросам их профилактики и коррекции.

Вместе с формированием гуманистической направленности образования стала развиваться идея психолого-педагогического сопровождения развития детей [41, с. 138]. Она возникла в рамках проблемы оказания эффективной квалифицированной помощи. Сущность психолого-педагогического сопровождения приобрела особую популярность среди моделей психологической службы в образовании (Э.М. Александровская, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Р.В.Овчарова, Т.И. Чиркова и др.). Непродолжительный срок существования в системе образования данной модели (с 1994 г.) и ее широкое распространение в различных

образовательных учреждениях показывают интенсивность изучения специфики проблемы.

Однако, несмотря на достаточно большое количество публикаций по проблеме психологического сопровождения, недостаточно изучена специфика сопровождающей работы применительно к различным категориям сопровождаемых в разных типах образовательных учреждений. Поэтому проблему психологического сопровождения развития дошкольника мы относим к разряду малоизученных. Исследования, проведенные в последнее время по данной тематике, позволяют сделать вывод об актуальности сопровождения развития детей дошкольного возраста в условиях дошкольных образовательных учреждений (в дальнейшем — ДОУ) [1, 10, 28].

Дошкольный возраст обладает особой ценностью для последующего развития человека (Л.И. Божович, В.В. Давыдов, В.С. Мухина, Д.Б.Эльконин и др.) [53]. Поэтому актуальность исследования обусловлена противоречием между важностью и значимостью реализации системы психолого-педагогического сопровождения развития дошкольников с одной стороны, и слабой ее теоретической и практической разработанностью, с другой стороны.

Проведем анализ содержания понятия «сопровождение». Согласно толковому словарю русского языка, данный термин обозначает действие, сопутствующее какому-либо явлению. Этимологически он происходит от слова «сопровождать», которое имеет несколько содержательных трактовок. Смысл толкования зависит от области применения слова, но обозначает одновременность происходящего явления или действия [51].

Интересно, что при употреблении данного глагола с возвратной частицей «ся» в содержательной характеристике смещается акцент на курируемого. Таким образом, приобретается следующий смысл - «влечь за собой как непосредственное продолжение или следствие», «быть снабженным, дополненным чем-либо».

В настоящее время в научной литературе термин «сопровождение» понимается, прежде всего, как поддержка психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают какие-либо трудности [43, 52]. Необходимо заметить, что поддержка понимается как сохранение личностного потенциала и содействие его становлению. Сущность такой поддержки заключается в реализации права на полноценное развитие личности и ее самореализацию в социуме.

Термины «сопровождение» (М.Р. Битянова, И.А. Кибак, Н.Л. Коновалова, Н.С. Пряжников, С.Н. Чистякова, Т.М. Чурекова и др.) и «поддержка» (А.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, О.С. Газман, Т.Г. Гордон, В.К.Зарецкий, Т.А. Мерцалов, А.В. Мудрик, И.Ю. Шустова и др.) употребляются в качестве обозначения системы деятельности, как особого вида оказания психологической помощи, т.е. как синонимы [17, 52, 67]. Поэтому мы будем придерживаться того же мнения и рассмотрим подробно те интерпретации термина сопровождения, которые помогают решить поставленные задачи.

В психологии «сопровождение» - это системная комплексная технология социально-психологической помощи личности (Г.Л. Бардиер, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Н.А. Менчинская, В.С. Мухина, Ю.В.Слюсарев, Л. М. Шипицина, И. С. Якиманская и др.) [89].

Технология сопровождения в образовании - это область научно - практической деятельности целого ряда специалистов. Это относительно новое направление в психологии образования в России, которое развивается на основе мультидисциплинарного подхода к онтогенезу. Воплощая на практике идеи гуманистического и личностно-ориентированного образования, технология сопровождения становится необходимой составляющей образовательной системы, позволяющей создавать условия для полноценного развития детей [82].

Концепция сопровождения как образовательная технология разработана Е.И. Казаковой. В основе данной концепции лежит системно-ориентационный подход к развитию человека. Источниками создания данной

концепции послужили исследования и опыт оказания комплексной помощи детям в специализированных учреждениях, а так же опытно-экспериментальная и инновационная деятельность специалистов, взаимодействующих с детьми в системе образования.

Одним из основных положений концепции Е.И. Казаковой является приоритет опоры на индивидуально-личностный потенциал субъекта, приоритет ответственности за совершаемый выбор [31]. Следовательно, автор считает, что для осуществления права свободного выбора человеком различных вариантов развития необходимо научить его разбираться в сущности проблемы, выработать определенные стратегии принятия решения. Е.И. Казакова в своем исследовании четко разделяет сопровождение как процесс, как метод и как службу [78]. В соответствии с ее взглядами, метод сопровождения - это способ практического осуществления процесса сопровождения, а служба сопровождения развития - это средство реализации процесса сопровождения.

Методологический анализ определений термина «сопровождение», проведенный А.А. Майер, говорит нам о том, что сопровождение – это особая форма пролонгированной медико-валеологической, социальной, психологической, педагогической помощи.

Следствием такой помощи личности в ходе социализации и индивидуализации является новое качество - адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими в благоприятных и в экстремальных ситуациях. Из этого следует, что работа специалистов в ДОУ будет заключаться в развитии этого качества - адаптивности - всеми доступными ему средствами [23, с. 33].

Л.И. Макадей анализирует процесс сопровождения с позиции коррекционной психологии, выделяя эффективность данной формы психологической поддержки при взаимодействии с детьми-инвалидами. Он приходит к выводу, что технологии сопровождения помогают анализировать ближайшее окружение и уровень психического развития, используя

индивидуальную работу с детьми и участниками образовательного процесса [79].

В настоящее время психолого-педагогическое сопровождение рассматривается рядом исследователей с позиции сохранения психологического здоровья детей. Понятие «психологическое здоровье», введенное И.В. Дубровиной, включает в себя совокупность всех психических свойств, обеспечивающих гармоничное развитие личности и возможность полноценного функционирования в процессе жизнедеятельности. Такое содержание данного понятия предполагает равновесие между качествами личности, между самой личностью и окружающей средой. Однако оно не раскрывает механизмов достижения равновесия [62, 86].

Психологическое здоровье обеспечивается целым комплексом психических явлений на протяжении жизнедеятельности человека. Интересны результаты работы Ю.П. Федоровой. Она в своей диссертации дает подробный анализ проблемы сопровождения в образовательном процессе. В ходе своего исследования она приходит к выводу, что обычные направления (психодиагностика, психо-коррекция и просвещение) деятельности в рамках технологии сопровождения приобретают свою специфику. Характерными чертами психодиагностики, по мнению Ю.П.Федоровой, выступают:

- видение диагностики как стартовой площадки сопровождения, нацеленность ее на информационное обеспечение процесса сопровождения;
- направленность на выявление сильных сторон, позитива личности, на определение правильности педагогической стратегии;
- систематичность отслеживания психолого-педагогического статуса дошкольников с точки зрения их актуального состояния и перспектив ближайшего развития на всем протяжении нахождения их в ДОУ;
- обусловленность диагностических результатов социальной ситуацией развития, объективными и субъективными сложностями, с которыми сопряжено обучение и воспитание ребенка в конкретных педагогических условиях образовательного учреждения.

Анализ, сделанный Ю.П. Федоровой, показывает, что содержание развивающей работы, должно соответствовать тем компонентам психолого-педагогического статуса дошкольников, формирование и полноценное развитие которых на данном возрастном этапе наиболее актуально. Коррекционная работа будет определяться теми компонентами психолого-педагогического статуса дошкольника, уровень развития и содержание которых не соответствует психолого-педагогическим и возрастным требованиям. Коррекционно-развивающая работа в таком случае организуется по итогам проведения психодиагностических минимумов [91, с. 123].

Консультативная и просветительская работа в ДОУ (М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Д.В. Лубовский, Т.Н. Чиркова и др.) будет разворачиваться в трех направлениях: сбор и учет информации о развитии ребенка; разработка и реализация стратегии и тактики взаимодействия с ребенком; проектирование системы психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в целом. В первом случае решаются вопросы возрастного и индивидуального развития. Во втором - вопросы содержания и стиля взаимодействия с отдельным ребенком или возрастной группой, что является отправной точкой для разработки участниками сопровождения стратегии и тактики собственной деятельности в рамках данной модели.

Эти вопросы решаются в трех аспектах: для детей, испытывающих трудности в психологическом развитии; для учета особенностей психолого-педагогического статуса ребенка при анализе содержания обучения; для организации межличностного общения в группе [92].

Третье направление связано с решением проблем, которые касаются построения учебно-воспитательного процесса ДОУ в целом. Специалисты производят экспертную оценку сущности и содержания образовательной программы учреждения. В этом смысле проводится анализ программы развития ДОУ, где оцениваются инновационные моменты и внедрение новых технологий в образовательный процесс дошкольников.

С этой точки зрения психолого-педагогическое сопровождение содержательно может пониматься как комплексная технология, эффективная система профессиональной деятельности психолога в ДОУ, проявляющаяся в различных формах [43].

Таким образом, анализ научной литературы показывает, что психолого-педагогическое сопровождение имеет неограниченное разнообразие видов и форм, которые различаются по направленности, предмету и объекту: сопровождение ребенка (с общим недоразвитием речи III уровня, одаренного, гиперактивного, с трудностями в обучении, в критической ситуации и т.д.); сопровождение родительства; сопровождение педагога в процессе учебно-воспитательной деятельности; сопровождение детско-родительских отношений и т.д.

Модель сопровождения, предложенная М.Р. Битяновой, легко адаптируется в дошкольной образовательной среде. Следовательно, описанные М.Р. Битяновой компоненты сопровождающей деятельности в школе, применимы к деятельности в ДОУ [56]. Таким же образом в структуру деятельности специалистов ДОУ входят:

- осуществление анализа учебно-воспитательной среды ДОУ с учетом тех возможностей и требований, которые она предъявляет к возможностям ребенка и уровню его развития;
- выявление психологических критериев эффективности обучения и развития дошкольника;
- разработку и внедрение соответствующих мероприятий, которые рассматриваются как условие успешного развития и обучения ребенка;
- разработку определенной системы деятельности психолога, которая обеспечит максимальный эффект развития ребенка в данной конкретной обстановке.

Но, практика показывает, что такое разнообразие и свобода выбора ДОУ образовательных программ иногда вносит определенные коррективы в реализацию системы сопровождения. Поэтому мы считаем, что для

эффективной реализации технологии сопровождения необходимо учитывать заинтересованность родителей и мотивацию администрации.

Исходя из вышеизложенного, мы считаем, что в системе дошкольного образования возможно осуществление не только индивидуального сопровождения развития личности ребенка с общим недоразвитием речи III уровня, но и системное сопровождение образовательного процесса [43, с. 78]. Однако, сочетание видов сопровождения определяется, на наш взгляд, спецификой региональной культуры (В.Н. Ахренов, М.Л. Баранова, В.С. Кошкина, Е.Б. Куркин, О.Е.Лебедев, А.М. Новиков, А.М. Цирульников, С. Чайклин и др.) и психологической компетентностью работников образования (А.С. Белкин, О.Ю. Гришина, Я.Л. Коломинский, Р.В. Овчарова, С.В. Степанов, Ю.Л.Федорова, Т.В. Щербакова и др).

Рассмотрим исследования, позволяющие более четко определить особенности психолого-педагогического сопровождения в ДООУ.

А.А. Майер считает, что роль специалистов в оказании квалифицированной поддержки развития дошкольника велика. Вслед за другими исследователями, в системе сопроводительной деятельности он выделяет определенные этапы:

- диагностика (отслеживание), служащая основой ответственности за принятое решение;
- постановка целей;
- отбор и применение методических средств;
- анализ промежуточных и конечных результатов, дающий возможность корректировать ход работы [38].

Безусловно, деятельность специалистов ДООУ заключается именно в осуществлении данных этапов сопровождения. А.А. Майер, анализируя программы развития ДООУ, приходит к выводу, что психолого-педагогическое сопровождение развития дошкольников предполагает:

1. Удовлетворение базовых потребностей (тепло, питание, другие факторы, обеспечивающие здоровье).
2. Обеспечение в ДООУ психологической и социальной безопасности.



3. Удовлетворение первичных интересов (предметно-развивающая среда и социальная ситуация, способствующие становлению продуктивных видов деятельности и отношений с окружающими).

4. Превентивную и оперативную помощь в решении индивидуальных проблем, связанных с усвоением учебных программ, принятием правил поведения в ДОУ, межличностной коммуникацией с взрослыми и сверстниками.

5. Формирование готовности быть субъектом собственной деятельности.

Таким образом, А.А. Майер утверждает, что в условиях ДОУ сопровождение - это создание пространства становления ребенка в целях оптимизации развития во взаимодействии с окружающим миром [38]. Оно рассматривается как параллельный процесс обучения, воспитания и развития процесс по созданию комфортных условий и по технологическому обеспечению вхождения ребенка в мир культуры, его социализации.

Сначала обеспечивается актуализация потенциала развития и саморазвития ребенка, создаются условия для перевода его из позиции объекта в позицию субъекта собственной жизнедеятельности. Далее процесс социализации связан с обеспечением развития и саморазвития средствами взаимодействия педагога и детей в форме сотворческой продуктивной деятельности и общения. В итоге, по мнению автора, ребенок переходит из позиции субъекта в позицию личностной реализации собственной активности. Задача специалиста на данном этапе работы - это анализ степени сформированности основополагающих показателей развития ребенка [26].

А.Ю. Качимская считает, что психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка дает возможность педагогам совместно с сотрудниками дошкольного учреждения разработать цели деятельности единого коллектива (педагогов и воспитателей), решить основные задачи его функционирования в рамках вопроса преемственности, определить направление развития такой сложной системы, какой является функциональный комплекс детский сад - школа. «В соответствии с запросом

школьных психологов методисты и воспитатели детских садов создают свой банк данных, характеризующих психологические особенности детей, зоны их актуального и ближайшего развития, возможные затруднения, которые могут возникнуть на начальном этапе обучения детей в инновационной школе» [42, 58].

А.Ю. Качимская отмечает, что превращение ребенка в субъект образовательного процесса в системе психолого-педагогического сопровождения требует в качестве необходимой составляющей организацию специальной работы по целенаправленному формированию сложных форм самостоятельности и активности.

Такая работа, по мнению автора, является профилактикой пассивности, инфантильности, которые могут возникнуть при акценте на чрезмерную опеку, повседневный контроль, приспособление учителя или родителя к стилю и уровню деятельности ребенка [62].

Специалистам необходимо четко различать объекты сопровождения, его предмет и средства. На основании этого определяется содержание деятельности педагога-психолога и учителя-логопеда в ДОУ, формы и методы работы, а также оценивается эффективность условий реализации программы сопровождения естественного развития ребенка [9, 36]. Кроме того, это позволяет определить частные случаи сопроводительной деятельности, различные тактики развития индивидуально-личностного потенциала. Важно разграничить функциональные обязанности каждого участника. Однако функции сопровождающих определяются предметом сопровождения, поэтому нет необходимости подробно останавливаться на этом.

В общем, анализ научной литературы показывает, что проблема сопровождения в образовании рассматривается и как стратегия развития личности, и как тактика реализации ее индивидуального потенциала.

Итак, анализ литературы показывает, что комплексное психолого-педагогическое сопровождение - это научное психолого-педагогическое обеспечение образовательного процесса, модель деятельности специалистов и

педагогов в детском образовательном учреждении, направленное на оптимизацию речевого развития, индивидуально-личностного развития дошкольника при взаимодействии с окружающим миром.

## 1.2 Психолого-педагогическая характеристика современных родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Как известно, на воспитание ребенка влияет, в первую очередь, его семья, его родители. И самые квалифицированные педагоги, работающие по самым современным программам, не смогут конкурировать с родителями, которые на глубинном, подсознательном уровне закладывают у ребенка представления о том, какова жизнь и по каким правилам можно в ней действовать. Поистине, «семья – это место, где делают людей» (Ф. Бэкон), где формируется их отношение к людям, к миру [38, с. 93].

Сегодня в обществе мы наблюдаем кардинально противоположные социальные процессы и явления: есть люди высокообразованные и безграмотные, духовно развитые и бездуховные, невероятно богатые и бедные, практически нищие... И отношение к детям в семьях очень разное, одни семьи приглашают высокооплачиваемых гувернеров, а другие – стараются отдать своих чад в сады с круглосуточным пребыванием. В одних семьях господствует вседозволенность и попустительство, в других, наоборот жесткие требования.

Да, все семьи разные, у всех разные подходы к воспитанию своих детей, но если семья имеет ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), то ситуация оказывается еще сложнее [82].

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья меняет всю жизнь семьи, изменяет представление родителей о своей роли и месте в жизни. Обычно родители, узнавшие об инвалидности ребёнка, находятся в состоянии стресса. Этот стресс носит сначала острый характер, который затем переходит в хронический. Многие специалисты в области педагогики и психологии изучали особенности семьи, в которой воспитывается ребенок с особыми потребностями.

Внутренняя духовная работа родителей над собой и возникшими в семье проблемами в итоге становится решающей для будущего семьи. Мать ребенка в дальнейшем будет противостоять настороженному отношению со стороны окружающих и собственной растерянности перед обстоятельствами, и противоречивым и незнакомым чувствам к себе самой. Окружающим людям важно помнить, что в такой семье горе — не сиюминутная трагедия, а один из компонентов, составляющих ежедневную жизнь семьи [9, 23, 82].

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют свои психологические особенности и закономерности, которые во многом обусловлены системой ролей родителей принятых в нашей культуре и проявляющиеся в индивидуальные роли на уровне семьи, роли на уровне подсистем и роли в обществе.

Ситуация «особого» родительства нарушает с точки зрения социума общепринятые нормы, поэтому рождение и воспитание ребенка с ОВЗ является для многих из родителей критической ситуацией [23, 39]. Переживания, сопровождающие их, представляют собой долговременные цепные процессы и вызывают одновременно стресс, фрустрацию, конфликт и кризис.

Обнаружение у ребенка дефекта развития почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние. Выделяют четыре фазы развития данного стрессового состояния [34]:

1. «Шок». Характеризуется состоянием растерянности родителей, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного». Иногда агрессия обращается на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. Мать также может чувствовать себя виноватой за рождение ребенка с ОВЗ.

2. Развитие неадекватного отношения к дефекту. Характеризуется негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией родителей ребенка.

3. «Частичное осознание дефекта ребенка». Возникает чувство хронической печали и скорби по желанному здоровому ребенку. Родители начинают понимать, что они ответственны за ребенка, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода. Начинается поиск советов у специалистов.

4. «Развитие социально-психологической адаптации всех членов семьи». Родители смиряются с произошедшим, принимают ситуацию и начинают жить с учетом того, что в семье есть ребенок с ОВЗ.

Однако до четвертой фазы, несущей позитивный заряд в последующем развитии семьи, доходят далеко не все семьи детей с ОВЗ. Существует множество семей, которые так и не достигают стабилизации. На семью с ребенком с ОВЗ наваливаются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества жизни, возникновению семейных и личных проблем [73]. Не выдержав трудностей, родители могут самоизолироваться, они отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку [35].

Помимо внутрисемейных трудностей, рождение ребенка с ОВЗ ставит перед семьей проблемы во взаимосвязях с социальным окружением. Именно, один кто-нибудь из родителей, но чаще всего это мать, выполняет нелегкую роль, смягчая конфликты и налаживая взаимоотношения. Возникающие на этом пути сложности, постепенно могут приводить к социальной изоляции семьи [74]. Как следствие этого, возможно, снижение у женщины-матери уровня социальной и психологической компетентности и неумение правильно вести себя в напряженных, сложных ситуациях.

Недостаточная психологическая поддержка со стороны родственников и знакомых ведет к эмоциональной неустойчивости и росту уровня тревожности в семье [35]. Утрата произвольности эмоций проявляется, в невозможности справиться родителям со своим состоянием, в навязчивом характере переживаний. Причем, невозможность сознательного управления эмоциями актуализируется не только в особых, трудных ситуациях, любое, даже малозначимое событие, может привести к трате контроля. При этом

масштаб переживания не соразмерим событию. Сверхценное отношение матери к своему ребенку, является тем фактом, который приводит к патологии эмоциональной составляющей при тревожном расстройстве [72].

Как было сказано уже выше, рождение ребенка с ОВЗ полностью меняет жизненные перспективы семьи, а, следовательно, порождает трудности, связанные как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества специфических проблем.

Проводя, большую часть времени с нуждающимся в постоянном уходе ребенком, родители оказываются наиболее уязвленными возникающими при этом трудностями, на фоне этого невротические проявления становятся практически постоянной составляющей их поведения.

Эгоцентризм, тревожность, напряженность, утрата длительной временной перспективы – это есть главные особенности личности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ [82].

Значительные отклонения в развитии ребенка с ОВЗ в ряде случаев интерпретируется многими из родителей как собственная неполноценность. Так, идентифицируя себя со своим ребенком, родитель воспринимает его неудачи как свои собственные. Идентификация имеет глубинные корни и происходит на бессознательном уровне.

Любая несправедливость по отношению к ребенку с ОВЗ носит объективный или субъективный характер. Поэтому все воспринимаемое родителем, переносится на собственное «Я», снижает самооценку, формирует протестные реакции и повышает уровень психологических защит, кроме того, из-за этого происходит резкое нарушение или искажение целей их жизни [82, с. 54].

Многие родители, воспитывающие детей с ОВЗ, предчувствуют пренебрежение, жалость или удивление окружающих к своему ребенку, поэтому они больше заботятся о том, чтобы их ребенок как можно лучше выглядел в социуме, либо вовсе стараются скрыть его.

Такое отношение со стороны общества накладывает неизгладимый отпечаток на отношение родителя к своему ребенку, когда они одновременно

переживают и любовь, и неприязнь к нему [30]. Своеобразные особенности таких детей являются источником дополнительных разочарований, вызывающие гнев и негодование у своих родителей.

Душевный дискомфорт, длительное время преследующий родителей ребенка с ОВЗ, влечет к возникновению у них чувства депрессии и тревоги [24]. Другим фактором, формирующим чувство тревожности у родителей, чьи дети уже повзрослели, является неизвестность в ожидании ближайшего будущего.

Деление родительского стресса на последовательные стадии достаточно условно. В данном контексте уместны вариации стресса по времени, продолжительности и поведенческим характеристикам [82]. Следует отметить еще и тот факт, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ, продолжают испытывать стрессовое воздействие на протяжении всей своей жизни.

Жизненные ориентации деформируются по-разному у матерей и отцов. Матери находятся с детьми постоянно. Ребенок с ОВЗ требует от матери гораздо больше затрат времени и энергии, чем обычный ребенок, он связывает мать по рукам и ногам. Матери часто жалуются на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, что ведет к повышенной физической и моральной нагрузке, подтачивает их силы и вызывает запредельное утомление [40]. Часто для таких матерей свойственны снижение психического тонуса и заниженная самооценка. Они утрачивают радость жизни, отказываются от дальнейшей профессиональной карьеры. Жизненные обстоятельства переживаются как чувство невозможности реализации собственных жизненных планов, как потеря интереса к себе как к женщине и личности [23, 48, 53].

У отцов детей с ОВЗ зачастую наблюдается другая тенденция: отец не принимает ребенка с нарушениями по состоянию здоровья и постепенно отдаляется от семьи. Он холодно относится к ребенку, отказывая ему в любви и поддержке [82].

Подобное отношение к ребенку со стороны отца травмирует мать ребенка, понижает ее самооценку, способствует формированию невротичных черт личности и психосоматических заболеваний. Статус супруга в сознании матери снижается. Неприятие отцом ребенка становится причиной отчуждения жены от мужа. Женщина стремится восполнить своим материнским теплом отсутствие любви и заботы со стороны отца. Посвящая свою жизнь ребенку, она постепенно отдаляется от супруга, что приводит к разрыву супружеских взаимоотношений и разводу [82].

Развод родителей является достаточно частым и печальным следствием появления в семье ребенка с ОВЗ. Появление ребенка с ОВЗ не всегда является прямой и единственной причиной развода [8]. Чаще всего родители детей с ОВЗ, объясняя причину развода, ссылаются на испортившийся характер супруги (или супруга), на отсутствие взаимопонимания, частые ссоры и, как следствие, возникшее охлаждение чувств.

Высокий уровень одиночества и тревожности у большинства родителей, воспитывающих детей с ОВЗ можно объяснить еще и их вынужденной изоляцией. Они боятся слишком пристального внимания к особенностям внешнего вида их детей и не всегда адекватному поведению.

Сложности жизненного пути родителей, чьи дети имеют степень нарушения интеллекта, формируют у них, как было сказано выше, все нарастающее внутреннее эмоциональное напряжение [8]. При этом подавляющее количество эмоций носит отрицательный характер. Таким образом, наибольшим негативным фактором, обуславливающим формирование эмоционального напряжения у родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, является сам факт его болезни.

Для большинства родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, характерно также наличие внутренних конфликтов, сомнений, несогласия с собой. У них отмечается тенденция к самокопанию и рефлексии на негативном эмоциональном фоне отношения к себе. Доминирующими являются изменение характера по тревожному и застревающему типу [82]. Многие родители таких детей очень часто не уверены в себе, малообщительны, все



время находятся в удрученном и подавленном состоянии, в связи, с чем им крайне необходима психологическая помощь. И помощь эта, прежде всего, в осознании себя матерью и принятии ситуации рождения больного ребенка.

Так, исследование В.В. Ткачевой (1999г.), позволило обобщить основные характерологические черты присущие родителям с ОВЗ. На основе сравнительного анализа были выделены три группы родителей со сходными индивидуально-типологическими особенностями [71].

Портрет родителя авторитарного типа.

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны, советам родственников или рекомендациям специалистов.

Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком [71].

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде

(специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним» [71] - это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом.

Многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям. Один из самых значимых аспектов родителей данного типа – проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

Портрет родителя невротичного типа.

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению [71]. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!» Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают

того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность [71]. Часто родители данного типа непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. Родители невротичного типа недостаточно критично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка [64, с. 99]. Прожитая жизнь воспринимается ими как не сложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального малыша, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

Портрет родителя психосоматического типа.

Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри [71].

У первых двух категорий родителей реагирование на проблему проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик), а у родителей данной категории - во внутреннем плане. Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи [64].

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка.

Выделенные В.В. Ткачевой особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

Представленная типология личности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, позволяет определить выбор средств, направленных на оказание семьям психолого–педагогической помощи [64].

В значительной мере на психологические особенности родителей влияет наличие или отсутствие внешней выраженности нарушения здоровья у их ребенка. Можно говорить о двух больших группах родителей.

Дети родителей первой группы имеют внешне незаметные нарушения здоровья (например, соматические заболевания, болезни суставов), хорошо адаптируются к обучению в образовательном учреждении, имеют хорошую успеваемость по предметам и включены в общение со здоровыми сверстниками.

Дети родителей второй группы имеют внешне выраженные нарушения — это, например, опорно-двигательные нарушения (ДЦП, деформация рук), умственная недостаточность [91]. Такие дети адаптацию к учебе проходят достаточно тяжело, их успеваемость по предметам часто низкая, а общение со сверстниками ограничено.

Исследования показывают, что наиболее травмирующими психику родителей являются внешне выраженные нарушения, например заметные внешне двигательные расстройства у детей с ДЦП. Эти расстройства сопровождаются внешней уродливостью: обезображенная фигура ребенка, гримасы, характерные нарушения речи, модуляции голоса, постоянная саливация привлекают внимание окружающих и, таким образом, в значительной мере травмируют сознание родителей ребенка [78].

Родители и первой и второй групп переживают по поводу социальной адаптации их детей в основных сферах: профессиональной и семейной. Однако при этом сравнение представлений родителей первой и второй групп о возможных профессиональных перспективах их детей показывает значительную разницу [12, 23, 40]. Если родители первой группы больше ориентированы на успех, достижения, перспективы своих детей, то у родителей второй группы преобладают представления, связанные с приспособлением их детей к существующим условиям, и страхи по поводу их возможного неуспешного профессионального и семейного будущего.

Представления значительной части родителей второй группы направлены на ожидание помощи от общества и специалистов. Они не рассчитывают на свои собственные силы. Выбранный ими способ поведения носит характер приспособления, решение проблем идет за счет поиска людей и организаций, которые смогут помочь ребенку [80].

Таким образом, наличие или отсутствие внешне выраженного дефекта у ребенка с ОВЗ в значительной степени влияет на представления родителей о профессиональном будущем их детей.

Однако между родителями детей с ОВЗ есть и достаточное сходство. Многие из них считают, что наличие у их ребенка заболевания повлияло на

неуспешность их собственной профессиональной карьеры. Одиноким матери также и неудачи в своей личной жизни связывают с наличием заболевания у их детей [71]. Таким образом, многие родители лиц с ОВЗ склонны связывать свои жизненные неудачи с заболеванием их ребенка. Такая позиция родителей часто отрицательно сказывается на самооценке их детей.

Для обеспечения конструктивного взаимодействия с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья необходимо использовать различные формы работы — как групповые, так и индивидуальные. Целью подобной работы должно стать формирование у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья адекватного образа собственного ребенка и реальных представлений о возможностях развития его профессиональной карьеры. Кроме того, необходимо проводить формирование у родителей детей с ограничениями по состоянию здоровья адекватных представлений о возможностях их собственного вклада в профессиональное обучение их детей [80].

Для реализации данных целей следует при взаимодействии с родителями детей с ОВЗ решать следующие задачи:

1) формировать у родителей адекватные представления как о возможностях, так и об ограничениях их детей в процессе их профессионального обучения и последующего построения профессиональной карьеры;

2) создавать у родителей понимание того, что они должны формировать у своих детей ответственность за себя самого, умение самостоятельно принимать жизненно важные решения;

3) формировать у родителей понимание того, что их собственные жизненные неудачи или успехи не зависят напрямую от заболевания их ребенка.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с ОВЗ, недостаточность эмоционально-теплых отношений часто провоцируют развитие у детей неэффективных форм взаимодействия с социумом и формируют дезадаптивные черты личности [71]. Преобладающими

негативными личностными чертами становятся агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность от окружающего мира, коммуникативные нарушения.

Различают несколько кризисных периодов в жизни родителей детей с ОВЗ.

1-й период — когда родители узнают, что их ребенок имеет ограничения по состоянию здоровья. Это может произойти в первые часы или дни после рождения ребенка; в первые три года жизни ребенка; при поступлении в школу.

2-й период — когда ребенок постепенно осознает, что он не такой, как все.

3-й период — когда встает вопрос получения профессии и последующего трудоустройства. Родители все чаще думают о том, что же будет с их ребенком, когда их не станет.

Каждый из этих периодов может стать источником сильной личностной деформации родителей ребенка с ОВЗ. Именно в эти периоды помощь специалистов становится особенно актуальной [71].

Родителям, имеющим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, несомненно, всегда сложно и трудно принять, смириться со своим положением и положением своего ребенка. Родитель задумывается о том, какова будет дальнейшая жизнь его и его ребенка, и очень часто видит мало перспектив в будущем. Но, несмотря на это, каждый из таких родителей должен помнить, что лишь от его позиции и отношения к сложившейся ситуации зависит будущее его ребенка (адаптация в обществе, социализация, возможное трудоустройство и т.д.).

### 1.3 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня

Проблема речевого развития и речевого воспитания на сегодняшний день одна из самых значимых в современном детском саду.

В статье 18 Закона РФ «Об образовании» говорится: «Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить первые основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем возрасте. Своевременное адекватное реагирование родителей на проблемы воспитания и обучения детей, сотрудничество со специалистами дошкольного образования — залог успешного развития детей» [95].

Очень важно сделать родителей активными участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка, потому что родители являются авторитетом для него и ежедневно могут закреплять навыки в непосредственном общении.

Ещё Выготский говорил о том, что наиболее благоприятная атмосфера общения создается родителями в семье, где с первых дней рождения ребёнка происходит полноценное развитие его личности, его социализация [39, с. 102].

У детей без речевой патологии развитие речи происходит постепенно вместе с развитием мышления, связано с развитием деятельности и мышления.

В связи с высокой занятостью родителей бытовыми (чаще финансовыми) семейными проблемами наблюдается тенденция к снижению качества общения между ребёнком и взрослым. Это влечёт за собой появление различных по характеру выраженности проблем в формировании коммуникативного поведения подрастающего поколения. Поэтому всё большее распространение среди детей дошкольного возраста получает общее недоразвитие речи (ОНР) как системное нарушение, требующее для его преодоления комплексной, длительной логопедической коррекции [50].

Работа с детьми, имеющими ОНР, должна включать в себя коррекционно-воспитательное воздействие со стороны специального учреждения и родителей, многие из которых часто не имеют



даже элементарных представлений о том, чем и как они могут помочь в данной ситуации. Не все родители способны грамотно, осознанно и основательно выполнять возложенные на них функции и нести ответственность за свои действия в процессе развития и логопедической коррекции. Поэтому проблема формирования коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников на современном этапе очень актуальна [35].

Впервые теоретическое обоснование общего недоразвития речи (ОНР) было сформулировано в результате многоаспектных исследований различных форм речевой патологии у детей дошкольного и школьного возрастов. Исследования, проведенные Р.Е. Левиной и коллективом научных сотрудников НИИ дефектологии (Г.И. Жаренкова, Г.А. Каше Н.А. Никашина, Л.Ф. Спинова, и др.) в 50-60 годах XX века [33].

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте [33].

Общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и сохраненным интеллектом представляет собой специфическое проявление речевой аномалии, при которой нарушено или отстает от нормы формирование основных компонентов речевой системы: лексики, грамматики, фонетики. При этом типичными являются отклонения в смысловой и произносительной сторонах речи [32, 33,70].

Речевая недостаточность у дошкольников может варьировать от полного отсутствия у них общеупотребительной речи до наличия развернутой речи с выраженными проявлениями лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение речевой деятельности. Одним из ведущих признаков ОНР является более позднее

начало речи: первые слова проявляются к 3-4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании обращенной речи [33].

Р.Е. Левиной (1969) была разработана периодизация проявлений общего недоразвития речи: от полного отсутствия речевых средств общения до развернутых форм связной речи с элементами фонетико-фонематического и лексико-грамматического недоразвития [70, 71]. Выдвинутый Р.Е. Левиной подход позволил отойти от описания лишь отдельных проявлений речевой недостаточности и представить картину аномального развития ребенка по ряду параметров, отражающих состояние языковых средств и коммуникативных процессов. На основе поэтапного структурно-динамического изучения аномального речевого развития раскрыты также специфические закономерности, определяющие переход от низкого уровня развития к более высокому.

Каждый уровень характеризуется определенным соотношением первичного дефекта и вторичных проявлений, задерживающих формирование зависящих от него речевых компонентов. Переход с одного уровня на другой определяется появлением новых языковых возможностей, повышением речевой активности, изменением мотивационной основы речи и ее предметно-смыслового содержания, мобилизацией компенсаторного фона.

Индивидуальный темп продвижения ребенка определяется тяжестью первичного дефекта и его формой. Наиболее типичные и стойкие проявления ОНР наблюдаются при алалии, дизартрии и реже - при ринолалии и заикании [70].

Выделяют три уровня речевого развития, отражающие типичное состояние компонентов языка у детей дошкольного и школьного возраста с общим недоразвитием речи.

Первый уровень речевого развития. Речевые средства общения крайне ограничены. Активный словарь детей состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Широко используются указательные жесты, мимика. Дети пользуются одним и тем же комплексом для обозначения предметов, действий, качеств, интонацией и жестами обозначая разницу значений. Лепетные образования в зависимости от ситуации можно расценить как однословные предложения.

Второй уровень речевого развития. Переход к нему характеризуется возросшей речевой активностью ребенка. Общение осуществляется посредством использования постоянного, хотя все еще искаженного и ограниченного запаса общеупотребительных слов. Дифференцированно обозначаются названия предметов, действий, отдельных признаков. На этом уровне возможно пользование местоимениями, а иногда союзами, простыми предложениями в элементарных значениях [70, 71]. Дети могут ответить на вопросы по картине, связанные с семьей, знакомыми событиями окружающей жизни. Речевая недостаточность отчетливо проявляется во всех компонентах.

Третий уровень речевого развития характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития [70]. Характерным является недифференцированное произнесение звуков (в основном это свистящие, шипящие, аффрикаты и соноры), когда один звук заменяет одновременно два или несколько звуков данной или близкой фонетической группы. На фоне относительно развернутой речи наблюдается неточное употребление многих лексических значений. В активном словаре преобладают существительные и глаголы. Недостаточно слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий.

Неумение пользоваться способами словообразования, создает трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удается

подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Понимание обращенной речи значительно развивается и приближается к норме [11, 32, 70]. Отмечается недостаточное понимание изменений значения слов, выражаемых приставками, суффиксами; наблюдаются трудности в различении морфологических элементов, выражающих значение числа и рода, понимание логико-грамматических структур, выражающих причинно-следственные, временные и пространственные отношения [69].

По мнению И.Т. Власенко, Ю.Ф. Гаркуши, О.В. Марьясовой, нарушение внимания и памяти проявляются у детей старшего дошкольного возраста с ОНР в следующем: они трудно восстанавливают порядок расположения даже четырех предметов после их перестановки, не замечают неточностей рисунках-шутках; всегда выделяют предметы или слова по заданному признаку. Еще труднее сосредоточивается и удерживается их внимание на чисто словесном материале вне наглядной ситуации [56]. Поэтому такие дети не могут воспринимать в полном объеме пространственные, неконкретные объяснения педагога, длинные инструкции, продолжительные оценки их деятельности. Низкий уровень произвольного внимания, приводит к не сформированности или значительному нарушению у них структуры деятельности.

Результаты исследования памяти дошкольников И.Т. Власенко позволяют заключить, что у данной категории детей заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания. При этом уровень слуховой памяти понижается с понижением уровня речевого развития. Однако, при имеющихся трудностях, у детей остаются относительно сохранными возможности смыслового, логического запоминания [56].

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает некоторые специфические особенности мышления. В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, исследуя

мышление детей данной группы, выявили отставание в развитии наглядно-образной сферы, мыслительных операций, нарушения самоорганизации.

Обращает на себя внимание невысокий уровень развития игровой деятельности, дошкольников с общим недоразвитием речи: бедность сюжета, процессуальный характер игры, низкая речевая активность, попытки общения этих детей со сверстниками не приводят к успеху. Дети нередко теряют возможность совместной деятельности со сверстниками в игре из-за неправильного звукопроизношения, неумения выразить свою мысль, боязни показаться смешным [53, с. 36].

Часто дети данной категории еще не могут занять себя каким-либо делом, что говорит о несформированности у них навыков совместной деятельности. Если дети выполняют какую-либо общую работу по поручению взрослого, то каждый ребенок стремится сделать все по своему, не ориентируясь на партнера, не сотрудничая с ним [58]. Подобные факты говорят о слабой ориентации дошкольников с недоразвитием речи на сверстников в ходе совместной деятельности, о низком уровне сформированности их коммуникативных умений и навыков сотрудничества.

К особенностям эмоциональной сферы таких детей можно отнести повышенную лабильность поведенческих реакций, неустойчивый фон настроения, приводящий к повышенному уровню тревожности; неуверенность в себе, собственных силах, которая способствует тому, что дети нуждаются в постоянном признании, похвале, высокой оценке. В то же время у детей можно наблюдать агрессивные реакции, если при осуществлении своих стремлений они встречают препятствия.

Таким образом, нарушение речевой деятельности у детей с ОНР носит многоаспектный характер, требующий выработки единой стратегии, методической и организационной преемственности в решении воспитательно - коррекционных задач [58].

При пересказе дети с ОНР III уровня ошибаются в передаче логической последовательности событий, пропускают отдельные звенья, "теряют" действующих лиц. Рассказ-описание малодоступен для них, обычно рассказ подменяется отдельным перечислением предметов и их частей. Отмечаются значительные трудности при описании игрушки или предмета по плану, данному логопедом [55].

Творческое рассказывание детям с ОНР III уровня дается с большим трудом, чаще не сформировано. Дети испытывают серьезные затруднения в определении замысла рассказа, последовательном развитии выбранного сюжета и его языковой реализации. Нередко выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста [53].

Чаще всего дети испытывают затруднения в составлении развернутого рассказа по картинке, серии сюжетных картинок, иногда затрудняются выделить основную мысль повествования, определить логику и последовательность в изложении событий.

При пересказе короткого текста не всегда полностью понимают смысл прочитанного, опускают существенные, для изложения детали, нарушают последовательность, допускают повторы, добавляют лишние эпизоды или воспоминания из личного опыта, затрудняются в выборе необходимого слова.

Описательный рассказ беден, страдает повторами; не используется предложенный план; описание сводится к простому перечислению отдельных признаков любимой игрушки или знакомого предмета. Развернутые смысловые высказывания детей с общим недоразвитием речи отличаются отсутствием четкости, последовательности изложения, отрывочностью, акцентом на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно-следственные взаимоотношения действующих лиц. Труднее всего таким детям даются самостоятельное рассказывание по памяти и все виды творческого рассказывания.

Речевое отставание отрицательно сказывается и на развитии памяти. При относительно сохранной смысловой, логическая память у таких детей заметно снижена по сравнению с нормально говорящими сверстниками и продуктивность запоминания [53]. Дети часто забывают сложные инструкции, опускают некоторые их элементы, меняют последовательность предложенных заданий. Нередки ошибки дублирования при описании предметов, картинок.

Часть детей оказывается способной лишь отвечать на вопросы. Экспрессивная речь детей со всеми указанными особенностями может служить средством общения лишь в особых условиях, требующих постоянной помощи и побуждения в виде дополнительных вопросов, подсказок, оценочных и поощрительных суждений со стороны логопеда и родителей. Вне специального внимания к их речи эти дети малоактивны, в редких случаях являются инициаторами общения, недостаточно общаются со сверстниками, редко обращаются с вопросами к взрослым, не сопровождают рассказом игровые ситуации. Это обуславливает сниженную коммуникативную направленность их речи [58].

Известно, что для осуществления речевого общения необходимо умение выражать и передавать мысли. Этот процесс реализуется с помощью фраз. При нарушении речевого развития трудности построения фраз и оперирования ими в процессе речевой коммуникации выступают достаточно отчетливо, проявляются в аграмматизме речи, что свидетельствует и о несформированности грамматического структурирования [51].

Н.Н. Трауготт отмечает у детей с общим недоразвитием речи, имеющих нормальный слух и первично сохраненный интеллект, скудный, отличающийся от нормы словарь и своеобразие его употребления, узко ситуативный характер словаря [58]. Дети не сразу начинают употреблять в различных ситуациях речевого общения слова, усвоенные ими на занятиях,

при изменении ситуации теряют слова, казалось бы, хорошо знакомые и произносимые ими в других условиях.

О.Е. Грибова, описывая нарушения лексической системы у детей с общим недоразвитием речи, указывает на то, что одним из механизмов патогенеза является несформированность звуко-буквенных обобщений. Автор полагает, что уровень несформированности звуковых обобщений напрямую связан с уровнем развития речи [45].

Общее недоразвитие речи – это неравномерный, замедленный процесс овладения языковыми средствами родного языка. Дети не овладевают самостоятельной речью, и с возрастом эти расхождения становятся все более заметными. Как показывают исследования Н.С.Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Б. Филичевой, время появления первых слов у детей с общим недоразвитием речи не имеет резкого отличия от нормы [58, 59]. Однако сроки, в течение которых дети продолжают пользоваться отдельными словами, не объединяя их в двухсловное предложение, различны [99].

Основными симптомами дизонтогенеза речи являются стойкое и длительное отсутствие речевого подражания новым для ребенка словам, воспроизведение в основном открытых слогов, укорочение слова за счет пропуска его отдельных фрагментов.

Таким образом, спонтанное речевое развитие ребенка старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня протекает замедленно и своеобразно, вследствие чего различные звенья речевой системы долгое время остаются несформированными. Замедление речевого развития, трудности в овладении словарным запасом и грамматическим строем в совокупности с особенностями восприятия обращенной речи ограничивают речевые контакты ребенка с взрослыми и сверстниками, препятствуют осуществлению полноценной деятельности общения [58].



## ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Проблема психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих недостатки в развитии речи, или семьи, имеющей таких детей в целом, рассматривается целым рядом авторов и специалистов из разных научных областей (психология, медицина, педагогика, психодиагностика) в проведенных ими психолого-педагогических, медико-педагогических, психолингвистических исследованиях. Она является очень актуальной в настоящий момент. Интерес к детской речи не ослабевает в течение многих лет.

Один из великих педагогов прошлого Ян Амос Каменский уже в XVII веке сказал о пользе точного употребления слов «о наименовании вещей полно и вполне продуманно, о возможности выражать все, о чем думаем, удачно, ясно и отчетливо» [33, с. 105].

Развитие речи происходит постепенно вместе с развитием мышления связано с усложнением детской деятельности и формами общения с окружающими людьми. При нормальном речевом развитии дети старшего дошкольного возраста владеют фразовой речью, разными конструкциями сложных предложений. В речевой деятельности дети пересказывают знакомую сказку, короткий текст, стихотворения, составляют рассказ по картинке и серии сюжетных картинок, рассказывают об увиденном или услышанном; спорят, рассуждают, высказывают мнение, убеждают товарищей. К концу дошкольного возраста ребенок овладевает основными формами устной речи, присущими взрослым [37].

Дети с общим недоразвитием речи малоактивны, инициативу в общении они обычно не проявляют. У детей с общим недоразвитием речи отмечается недостаточная координация движения во всех видах моторики – общей, мимической, мелкой и артикуляционной. При общем недоразвитии речи отмечается позднее начало речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования [58]. Речевое

недоразвитие выражается у детей в разной степени, это может быть лепетная речь, отсутствие речи и развернутая речь с элементами фонетико-фонематического или лексическо-грамматического недоразвития.

У детей с общим недоразвитием речи III уровня активная речь может служить средством общения лишь в условиях постоянной помощи в виде дополнительных вопросов, оценочных суждений и т.п. Дети пользуются простыми распространенными предложениями из трех, четырех слов. Сложные предложения в речи детей отсутствуют. В самостоятельных высказываниях отсутствует правильная грамматическая связь, логика событий не передается [51].

Формирование речи у детей с ОНР приобретает первостепенное значение в общем комплексе коррекционных мероприятий. Организация обучения детей с недоразвитием речи предполагает формирование умений планировать собственное высказывание, самостоятельно ориентироваться в условиях речевой ситуации, самостоятельно определять содержание своего высказывания [34].

Логопедическое занятие является основной формой коррекционного обучения и предназначается для систематического развития всех компонентов речи. Основная задача логопедического воздействия на детей с общим недоразвитием речи – научить их связно и последовательно, грамматически и фонетически правильно излагать свои мысли, рассказывать о событиях из окружающей жизни [40]. Это имеет важное значение для общения с взрослыми и детьми, формирование личностных качеств.

В процессе логопедических занятий рекомендуется создавать такие ситуации, которые бы актуализировали потребность в речевых высказываниях, ставили ребенка в такие условия, когда у него возникает самостоятельное желание высказаться, поделиться своими впечатлениями об увиденном. При этом необходимо создавать благоприятное речевое окружение, хороший эмоциональный настрой [41].

Конечно огромное значение в работе по формированию речи у детей имеет работа внутри семьи, отношение родителей к проблеме ребенка, их реакция на эту проблему, взаимодействие со специалистами в данной области. Никакая самая тщательная работа образовательного учреждения (детский сад, школа и др.) не исключает необходимости работы с детьми в домашних условиях, внутри семьи. Специалист должен помочь родителям правильно организовать эту работу. В его задачи входит показать родителям индивидуальные особенности всех сторон речи ребенка (словаря, грамматического строя речи, звукопроизношения) и наметить общий перспективный план коррекционной работы.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ**

### **2.1 Методики изучения уровня компетентности родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня**

Как уже ранее говорилось, статья 18 Федерального Закона «Об образовании» говорит нам о том, что первыми педагогами для ребенка являются его родители [95]. Е.С. Бабина в журнале «Партнерство дошкольного образовательного учреждения и семьи в логопедической работе» замечает, что одним из важнейших направлений в коррекционно-воспитательной деятельности логопеда ДООУ является работа с родителями. Очень важно сделать родителей активными участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка, потому что родители являются авторитетом для него и ежедневно могут закреплять навыки в непосредственном общении [9].

Исследование по оценке уровня компетентности родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста, проводилось на базе МБДОУ ДС №300 г. Челябинска. В исследовании участвовали родители детей старшей логопедической группы.

В структуре коррекционно-логопедической компетентности родителей были выделены четыре компонента:

1. Мотивационно-целевой (предполагает наличие у родителей четкого видения целей и задач процесса логопедической работы по преодолению ОНР и сформированность устойчивых внутренних мотивов для коррекции имеющихся недостатков).
2. Когнитивный (предполагает наличие у родителей теоретических и технологических знаний о специфике нарушения речи ребенка, о сущности логопедической работы по устранению ОНР, а также

наличие представлений о доступных способах и методах организации занятий с ребенком в домашних условиях).

3. Деятельностный (предполагает сформированность умений организовать занятия с ребенком в домашних условиях для достижения максимальных результатов).
4. Оценочный (предполагает способность родителей самостоятельно оценивать качество собственных усилий и эффективность занятий с ребенком дома).

Для выявления исходного уровня компетентности родителей дошкольников с ОНР в процессе логопедической коррекции был создан определенный комплекс, который включает следующие методики:

1. Анкетирование родителей (выяснение отношения родителей к ходу и ожидаемым результатам логопедической коррекции речевого недоразвития ребенка, а также характера взаимоотношений в семье с точки зрения его влияния на речевое развитие ребенка).
2. Беседа с родителями (получение сведений о ходе раннего речевого развития ребенка, времени обнаружения трудностей в овладении речью, о предпринимаемых родителями действиях).
3. Ознакомление родителей с логопедической диагностикой (ознакомление с действительным состоянием речи ребёнка на момент логопедического обследования в начале учебного года).

На основе обозначенных компонентов нами были выделены критерии оценки уровня логопедической компетентности родителей:

1. Точное понимание целей коррекционно-логопедической работы по устранению ОНР.
2. Наличие устойчивого внутреннего мотива взаимодействия со специалистом в коррекционно-логопедическом процессе.
3. Наличие определенного минимума теоретических знаний о нормальном ходе речевого развития ребенка дошкольного возраста.

4. Понимание основных специальных терминов, часто используемых логопедом в общении с родителями.
5. Осознанное стремление к самостоятельному пополнению запаса специальных знаний и умений.
6. Способность организовать своего ребенка на занятие.
7. Умение оценить продуктивность и эффективность собственной работы.

На основе выделенных критериев были условно определены три уровня коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников с ОНР:

1. Высокий уровень. Предполагает наличие у родителей четкого, осознанного понимания целей и задач логопедической работы по устранению речевого дефекта, а также сформированность устойчивого внутреннего мотива для взаимодействия с логопедом. у родителей отмечается желание самостоятельно расширять круг своих знаний и умений. Они умеют организовать своего ребенка для проведения занятия и проконтролировать результативность совместной работы. Этот уровень также требует от родителей хорошего владения основными приемами, упражнениями и методическими правилами для проведения целенаправленных логопедических игр и занятий в домашних условиях.

2. Средний уровень. Родители недостаточно понимают сущность, цели и задачи, а главное, необходимость оказания логопедической помощи со стороны специалистов собственному ребенку. Эти родители не считают обязательным, и полным свое содействие процессу преодоления речевого нарушения. Они слабо ориентируются в логопедической терминологии, многие понятия им даже не знакомы. В процессе самостоятельно организованных занятий с ребенком, такие родители непоследовательны, раздражительны, невнимательны и как следствие, в большинстве случаев пассивны. Многие из родителей признают

нецелесообразность своего отношения и поведения, но, как правило, приводят ряд оправдательных аргументов.

3. Низкий уровень. Коррекционно-логопедическая компетентность характеризуется отсутствием стремления участвовать в коррекционно-логопедическом процессе, склонностью идеализировать свои действия. Важной чертой является желание родителей подчеркивать необязательность своего содействия. Данный уровень предполагает также полное непонимание специфики логопедической работы по преодолению ОНР, фактическое отсутствие осведомленности в специальной терминологии, методических условиях; и правилах организации и осуществления домашних занятий с ребенком. Также важной особенностью является несформированность мотивации изменению сложившейся ситуации сторону улучшения.

Для того чтобы определить уровень компетенции родителей в данной проблеме, были изучены методики Е.С. Плехановой и В.В. Ткачевой [71], на их основе была составлена анкета и проведено анкетирование по данной теме.

Родителям было предложено заполнить анкету, которая позволила бы определить уровень их компетентности по проблеме [приложение 1].

Результаты анкетирования представлены в таблице

Таблица №1 результаты анкетирования родителей

№	Чей родитель проанкетирован	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	Максим К.	нет	да	нет	да	да	да	нет	нет	да
2	Роман М.	да	нет	нет	да	да	да	нет	нет	да
3	Денис С.	Нет	нет	не зн.	нет	да	нет	нет	нет	нет
4	Карина У.	да	нет	нет	нет	да	да	нет	да	да
5	Арина К.	нет	нет	нет	да	да	да	да	нет	да
6	Николай Щ.	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	нет	нет

Продолжение таблицы №1

7	Максим Ф.	да	нет	нет	да	нет	нет	нет	нет	да
8	Софья Бобр.	да	да	да	да	нет	нет	нет	нет	нет
9	Валерия К.	да	нет	нет	нет	да	нет	да	да	да
10	Сергей К.	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет	да	да
11	Софья Б.	да	нет	да	нет	нет	нет	нет	нет	нет
12	Юлиана У.	нет	нет	да	да	нет	нет	нет	нет	да
13	Василиса Ш.	да	нет	нет	да	да	да	нет	нет	да
14	Ильдар К.	да	да	да	да	да	да	нет	да	да

Таким образом, исходя из опроса родителей, и данных, указанных в таблице, можно определить уровень компетенции родителей:

Таблица №2 уровень компетенции родителей

№	Чей родитель проанкетирован	Уровень компетенции
1	Максим К.	высокий
2	Роман М.	средний
3	Денис С.	Низкий
4	Карина У.	средний
5	Арина К.	Высокий
6	Николай Щ.	низкий
7	Максим Ф.	низкий
8	Софья Бобр.	средний
9	Валерия К.	средний
10	Сергей К.	низкий
11	Софья Б.	низкий
12	Юлиана У.	низкий
13	Василиса Ш.	средний
14	Ильдар К.	высокий



Критерий оценивания был такой: если, исходя из формулировки поставленного вопроса, следует, что родитель, давая ответ, компетентен в данной проблеме, то ответ считается положительным, если же наоборот, то отрицательным.

Проведенное обследование коррекционно-логопедической компетентности по вопросам речевых нарушений у детей показало следующие результаты:

Лишь 21% испытуемых имеют достаточный (высокий) уровень коррекционно-логопедической компетентности, что, как мы предположили, будет являться одним из условий эффективности логопедической работы по устранению ОНР. У 43% испытуемых мы обнаружили низкий, средний (36%) уровни.

Чтобы родители стали союзниками в работе с детьми, используются разные формы совместной работы с ними.

При соблюдении таких условий, как осуществление своевременного изучения исходного уровня коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников с ОНР, использование для его повышения интерактивных форм работы, в результате которых родители получают специальные знания, методические разработки и рекомендации по проведению целенаправленных занятий с ребёнком - всё это позволяет повысить уровень коррекционно-логопедической компетентности родителей и эффективность всей логопедической работы по устранению речевых нарушений дошкольников.

Партнёрство педагогов и родителей в создании единого коррекционно-развивающего пространства обеспечивает ребёнку успешную социализацию в детском саду среди сверстников, а в последствии предполагает лёгкую адаптацию к школьной среде, и к окружающей жизни взрослых.

2.2 Обследование детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Результаты работы по анализу компетентности родителей и их сопоставление с результатами обследования детей

В теоретической части данного исследования было установлено, что речь у детей дошкольного возраста с ОНР III уровня имеет нарушения, которые дошкольники самостоятельно преодолеть не могут. Поэтому целью констатирующего этапа эксперимента явилось выявление структуры нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Исследование проводилось в **несколько этапов**:

1. Констатирующий эксперимент, целью которого было выявление уровня речевого развития детей с ОНР III уровня старшего дошкольного возраста и выявление уровня компетенции их родителей в отношении проблемы ОНР у их детей

2. Формирующий эксперимент, целью которого было разработка и апробация модели психолого – педагогического сопровождения родителей детей старшего дошкольного возраста с ОНР III

3. Контрольный эксперимент, целью которого было определение эффективности проведённого экспериментального обучения.

Были изучены личные дела детей, наблюдения за детьми; проведены беседы с педагогами. Для более объективной характеристики испытуемых с научных позиций мы воспользовались классификацией детей с общим недоразвитием речи, разработанной Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной.

Базой экспериментальной работы явилось МБДОУ Д/С № 300 г.Челябинска. В исследовании участвовали дети старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, всего 14 человек, которые были разделены на две подгруппы по 7 человек. Первая группа была экспериментальной (1э), вторая контрольной (1к).

Таблица №3 список детей, участвующих в экспериментальном исследовании (экспериментальная группа)

№	Имя ребенка	Дата рождения	Заключение ПМПК
1.	Максим К.	16.11.2011г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
2.	Роман М.	16.01.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
3.	Денис С.	02.07.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
4.	Карина У.	14.11.2011г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
5.	Арина К.	07.12.2011г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
6.	Николай Щ.	19.12.2011г.	ОНР III уровня, дизартирия
7.	Максим Ф.	15.08.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия

Таблица №4 контрольная группа

№	Имя ребенка	Дата рождения	Заключение ПМПК
1.	Софья Бобр.	12.05.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
2.	Валерия К.	21.11.2011г.	ОНР III уровня
3.	Сергей К.	13.07.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
4.	Софья Б.	26.08.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
5.	Юлиана У.	23.05.2012г.	ОНР III уровня
6.	Василиса Ш.	15.08.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия
7.	Ильдар К.	15.05.2012г.	ОНР III уровня, стертая дизартирия

Дети обеих групп с удовольствием шли на контакт, как с взрослыми, так и со сверстниками, проявляли адекватную реакцию на одобрение и порицание, принимали помощь. Способность переключения с одного действия на другое низкая. Словарный запас беден, в понимании речи дети ограничиваются знакомой бытовой ситуацией, речь не достаточно включается в процесс деятельности детей.

На основании анализа научно-методической литературы были выделены следующие **параметры исследования**: уровень развития речи у детей старшего дошкольного возраста у детей с общим недоразвитием речи III уровня.

**Критерии исследования**: умение правильно согласовывать члены предложения при составлении ответов на вопросы; последовательно составлять по образцу рассказы по сюжетной картине, по набору картинок (с опорой на наглядный материал); последовательно, без существенных пропусков пересказывать небольшие литературные произведения; составлять связный рассказ, выдерживая структуру текста (наличие всех частей в рассказе, связь предложений, структура предложения).

Для исследования уровня развития речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня были использованы методики О.С. Ушаковой, Е.М. Струниной, В.П. Глухова, которые адаптировали с учётом особенностей развития данной категории детей, исключены задания с элементами творчества, широко применялся наглядный материал и игровые приёмы. Детям было предложено выполнить следующие задания [приложение 2]

Качественный и количественный анализ результатов проведённого исследования помог выявить уровень развития речи у каждого ребенка. Эти данные представлены в таблице (см. Таблицы 5, 6).

Таблица №5 результаты исследования уровня развития речи детей экспериментальной группы

№	Имя ребенка	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5
1.	Максим К.	С	С	Н	Н	С
2.	Роман М.	С	С	Н	Н	С
3.	Денис С.	С	С	Н	С	С
4.	Карина У.	С	Н	Н	Н	Н
5.	Арина К.	С	Н	Н	Н	С
6.	Николай Щ.	С	С	Н	Н	Н
7.	Максим Ф.	Н	С	Н	Н	Н

Таблица №6 результаты контрольной группы:

№	Имя ребенка	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5
1.	Софья Бобр.	С	С	С	Н	С
2.	Валерия К.	Н	Н	С	С	С
3.	Сергей К.	С	С	Н	Н	Н
4.	Софья Б.	Н	С	С	Н	С
5.	Юлиана У.	Н	Н	Н	Н	Н
6.	Василиса Ш.	Н	Н	Н	Н	С
7.	Ильдар К.	С	С	Н	С	Н

Таблица №7 сопоставление результатов обследования речи детей и результатов обследования уровня компетенции родителей

№	ФИО ребенка	Уровень компетенции родителей	Уровень развития речи детей
1	Максим К.	Высокий	Средний
2	Роман М.	средний	Средний
3	Денис С.	Низкий	Низкий
4	Карина У.	средний	Низкий
5	Арина К.	Высокий	Низкий
6	Николай Щ.	низкий	Низкий
7	Максим Ф.	Низкий	Низкий
8	Софья Бобр.	средний	Средний
9	Валерия К.	средний	Средний
10	Сергей К.	Низкий	Низкий
11	Софья Б.	низкий	Средний
12	Юлиана У.	Низкий	Низкий
13	Василиса Ш.	средний	низкий
14	Ильдар К.	высокий	средний

Таким образом, были обследованы 14 детей для определения уровня развития у них речи, а также проведено анкетирование их родителей для определения уровня их компетенции по проблеме детей. Результаты изложены в сопоставительной таблице, из которой видно, что уровень компетенции родителей и уровень развития речи детей совпадают не везде. Что может свидетельствовать о том, что родители не всегда в полной мере представляют себе, как сами, в домашних условиях, с помощью определенных приемов могут помочь своим детям.

## ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Проблема речевого развития и речевого воспитания на сегодняшний день одна из самых значимых в современном детском саду.

В связи с высокой занятостью родителей бытовыми (чаще финансовыми) семейными проблемами наблюдается тенденция к снижению качества общения между ребёнком и взрослым. Это влечёт за собой появление различных по характеру выраженности проблем в формировании коммуникативного поведения подрастающего поколения. Поэтому всё большее распространение среди детей дошкольного возраста получает общее недоразвитие речи (ОНР) как системное нарушение, требующее для его преодоления комплексной, длительной логопедической коррекции [43].

Работа с детьми, имеющими ОНР должна включать в себя коррекционно-воспитательное воздействие со стороны специального учреждения и родителей, многие из которых часто не имеют даже элементарных представлений о том, чем и как они могут помочь в данной ситуации. Не все родители способны грамотно, осознанно и основательно выполнять возложенные на них функции и нести ответственность за свои действия в процессе развития и логопедической коррекции. Поэтому проблема формирования коррекционно-логопедической компетентности родителей дошкольников на современном этапе очень актуальна [50].

В ходе экспериментальной работы по организации комплексного психолого-педагогического сопровождения родителей, нами было проведено обследование родителей для определения уровня их компетентности и обследование детей с ОНР III уровня для определения уровня развития у них речи. Обследования проводились на базе МБДОУ ДС № 300 г. Челябинска.

Для обследования родителей была создана анкета на основе методики, разработанной Плехановой Е.С. Для исследования уровня

развития речи детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня были использованы методики В.П. Глухова, Е.М. Струниной, О.С. Ушаковой.

Результаты исследования показали, что родители и дети имеют разные уровни конечных показателей, что говорит о разном уровне развития речи детей и разном уровне сформированной компетентности родителей.

Нужно сказать о том, что тот или иной показатель родителя не всегда совпадает с показателем его ребенка, т.е. родитель может иметь средний или высокий уровень, а у ребенка может быть низкий, и наоборот. Это свидетельствует о том, что на данном этапе эксперимента не прослеживается определенной взаимосвязи или закономерности в уровне сформированной компетентности родителя и уровне развития речи у его ребенка.



## **ГЛАВА 3. СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ**

### **3.1 Модель сопровождения семьи, имеющей ребенка с ОНР III уровня**

Необходимость в специальной работе по повышению компетенции родителей и по развитию речи воспитанников определяется речевым недоразвитием детей, одним из проявлений которого являются ограниченность словарного запаса, ошибки в произношении и понимании слов, неправильное их употребление, а так же исключительно важной ролью слова в языке.

Чем большим количеством слов владеет ребёнок, тем точнее реализуется функция коммуникации [50]. Необходимо повышение компетенции родителей по вопросам речевого развития детей для оказания обширной, комплексной помощи детям в ходе учебного процесса [58].

По мнению ученых (Г.И. Жаренкова, Г.А. Каше, Н.А. Никашина, Л.Ф. Спирина, и др.) эффект от логопедической помощи может полностью отсутствовать, если не обеспечены необходимые условия для комплексного сопровождения ребенка с использованием адекватных методов развития речи [84]. Поэтому, ребенок особо нуждается в психолого-педагогической помощи и коррекционно-развивающих мероприятиях по развитию речи на всех занятиях, а также при развитии должного уровня компетенции родителей, и дома.

Психолого-психологическое сопровождение представляет собой комплексную систему всесторонней динамической, диагностической, коррекционной и развивающей помощи в соответствии с возрастными и индивидуальными потребностями учащихся в ходе образовательного процесса.

Для работы с детьми с ОНР в МБ ДОУ ДС № 300 с детьми работают, педагог - психолог, учитель – логопед, 2 воспитателя логопедической

группы, инструктор по гигиеническому воспитанию, муз. работник и физ. инструктор.

Было предложено создать модель психолого – педагогического сопровождения работы по повышению компетенции семей, в которых есть дети старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, связанную с использованием оптимальных приемов и методов организации процесса обучения.

Создание модели комплексного сопровождения родителей, имеющих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, в рамках данного исследования имеет следующие цели и задачи.

**Цель** деятельности: психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, с учетом особенностей развития детей.

**Задачи:**

1. Создать модель психолого-педагогического сопровождения семьи, имеющей ребенка с ОНР III уровня, связанную с использованием оптимальных приемов и методов обучения и консультирования.
2. Совершенствовать взаимодействие между педагогами ДООУ и семьей с целью повышения уровня компетенции родителей.
3. Оказывать эффективную коррекционную помощь детям с ОНР в условиях ДООУ.
4. Оказывать эффективную консультативную помощь родителям.

**Направления деятельности:**

1. Создание в ДООУ условий для психолого-педагогического сопровождения детей с ОНР III уровня (речевой материал, методики).
2. Планирование сотрудничества специалистов ДООУ по сопровождению детей с общим недоразвитием речи.
3. Информирование воспитателей, родителей об особенностях развития речи у детей с ОНР.

На основании проведенного обследования детей, имеющих ОНР III уровня, и их родителей, была создана модель психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Модель разрабатывалась, исходя из возможностей общедоступных современных технологий. В центре модели находятся родители, а в периферии – уже те методы воздействия на них, благодаря которым должна повыситься их компетентность в отношении детей с ОНР III уровня.

К таким методам относятся:

1. Родительские собрания (групповые и подгрупповые).
2. Индивидуальные консультации логопеда и воспитателей.
3. Индивидуальные консультации педагога-психолога.
4. Специально оборудованные уголки в приемной группы, в которых логопед размещает информацию, в соответствии с темой недели.
5. Специально оформленные логопедические тетради детей, в которых размещается логопедом еженедельно домашнее задание.
6. Создана группа в Viber, где родители в любое время могут онлайн пообщаться с логопедом, или воспитателями группы по интересующим их вопросам.
7. Создана закрытая группа ВКонтакте, где также, каждую неделю в воскресенье логопед размещает нужную и интересную информацию для детей и родителей (консультации, презентации и т.д.)

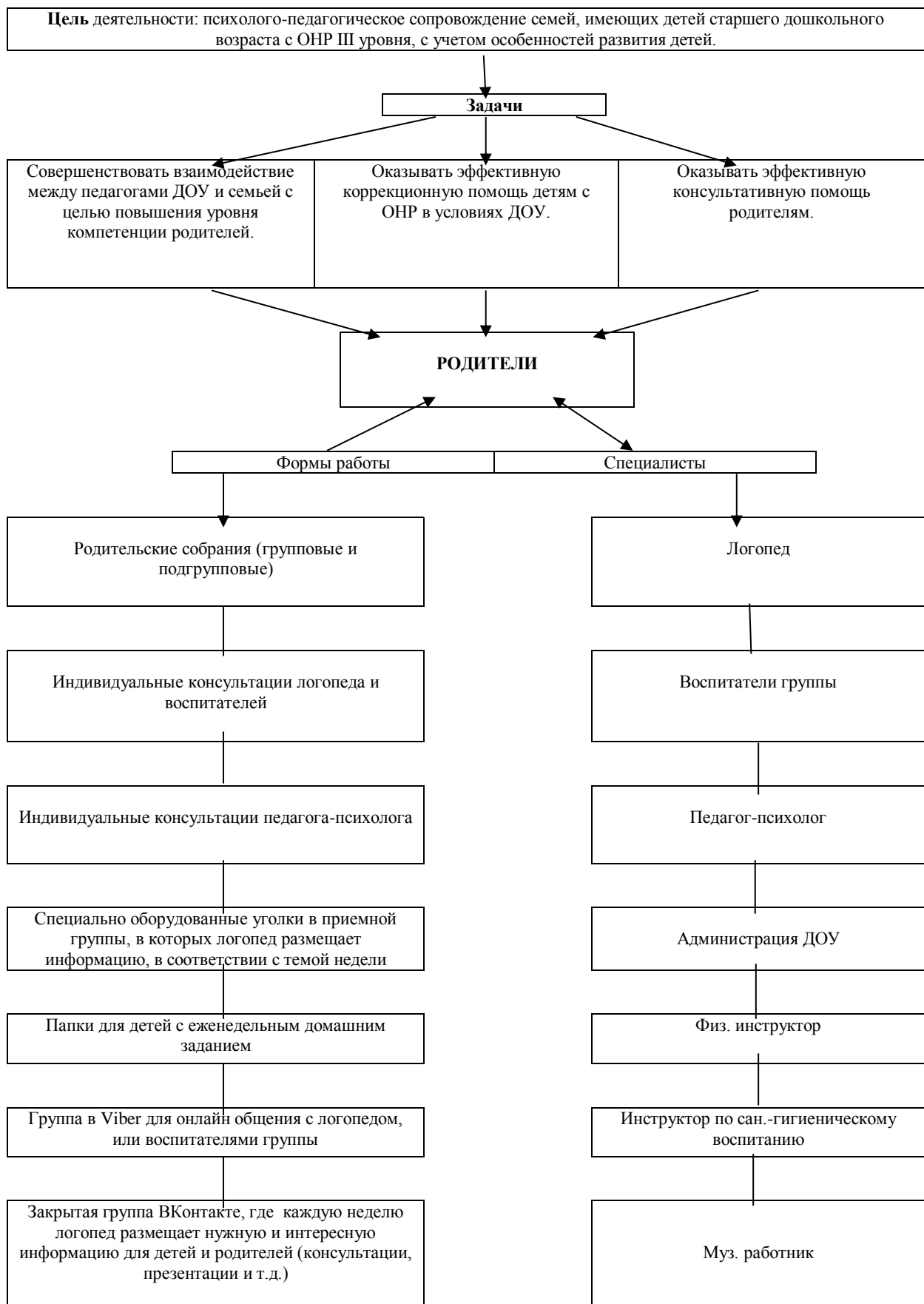


Рисунок 1 - Модель сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня

Взаимодействие специалистов и воспитателей группы происходит после проведённого логопедического обследования детей. Определяют приоритетные направления в области коррекции нарушенного развития детей. У каждого специалиста свои направления работы – образовательные, коррекционные, оздоровительные.

Учитель-логопед – коррекция звукопроизношения, обогащения словаря, работа над формированием лексико-грамматического строя речи, связной речи, работа над формированием внимания, памяти, мышления.

Педагог-психолог – определяет готовность детей к обучению в школе, развитие когнитивной, эмоциональной сфер, нарушение коммуникативных навыков и их коррекция.

Медицинский работник – оздоровление детей, профилактика аллергических ринитов, обострения бронхиальной астмы, дерматозов, заболеваемости ОРВИ и т.д.

Воспитатели – работа с детьми по пяти образовательным областям, выполнение рекомендаций, учителя-логопеда, педагога-психолога, медицинского работника.

Всех специалистов объединяет индивидуальная работа каждого, направленная на улучшение общего состояния детей – речь, психика, здоровье.

Перед учителем-логопедом стоит профессиональная задача в течение учебного года приблизить речь к норме развития детей пяти лет. И в этом требуется согласованность работы всех специалистов, в которой особое место отводится родителям ребёнка.

Учитель-логопед является координатором психолого-педагогического сопровождения семьи. Он организует поэтапное взаимодействие всех участников коррекционно-образовательного процесса, главными субъектами которого являются: ребенок с особыми образовательными потребностями и его родители законные представители.

Педагог-психолог беседует с родителями по запросу учителя-логопеда, устанавливает социальную ситуацию развития ребёнка в семье. Педагог-психолог в соответствии с годовым планированием проводит подгрупповые и индивидуальные занятия с детьми, проводит в конце года тестирование детей и оценивает их готовность к школе, размещает в информационном уголке группы консультации для родителей [приложение 3].

Учитель-логопед в соответствии с планом работы проводит фронтальные, подгрупповые и индивидуальные занятия по коррекции речи и развитию высших психических функций. Организует индивидуальные консультации родителей по речевому развитию детей, проводит собрания, мастер-классы с целью повышения коррекционно-педагогической компетентности родителей [приложение 4, 5, 6].

Родители овладевают знаниями и навыками, способствующими выполнению домашних заданий по лексике, грамматике, фонетике, а также автоматизации поставленных звуков. Поддерживают обратную связь с педагогами через дистанционное консультирование в группе Viber.

Воспитатели каждый понедельник размещают рекомендации для родителей в приемной группы [приложение 7], а каждую пятницу раздают детям папки с домашними рекомендациями (заданием) на выходные [приложение 9].

Инструктор по физическому воспитанию проводит занятия два раза в неделю, включая в них определенный логопедом комплекс рекомендаций по закреплению пройденного материала. В ходе занятия проводятся различные подвижные игры с закреплением, например, пройденного звука [приложение 8], определенного лексического материала. Стишки, поговорки, используемые в подвижных играх, вначале даются для разучивания домой, а затем закрепляются уже на занятиях.

Инструктор по санитарно-гигиеническому воспитанию следит за тем, чтобы были вовремя проставлены детям все необходимые прививки в

соответствии с календарем прививок, проводились необходимые меры профилактики сезонных заболеваний, два раза в год проводится курс лечения кислородным коктейлем.

Комплекс этих мер способствует длительной ремиссии и высокой посещаемости детьми ДООУ.

Следует отметить, что результат реализации данной модели комплексного сопровождения семьи заключается в эффективности выбранных форм сопровождения со стороны специалистов и воспитателя, а также системное и комплексное взаимодействие всех участников в коррекционно-образовательном процессе.

Итог реализации модели психолого-педагогического сопровождения заключается в преодолении ОНР III уровня у детей старшего дошкольного возраста, через повышение коррекционно-педагогической компетентности родителей.

### 3.2 Анализ результатов экспериментальной работы

В данном параграфе представлены результаты контрольного эксперимента и сделаны общие выводы по исследованию комплексного сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Целью контрольного эксперимента являлась проверка эффективности модели сопровождения семьи, имеющей ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Оценка уровня сформированности коррекционно-педагогической компетентности родителей осуществлялась в последовательной реализации компонентов модели. В процессе формирования компетентности отслеживалось, как родители усваивают необходимые знания и навыки, которые они могут самостоятельно применять в дома.

Оценить сформированность компетентности родителей мы можем на основе сравнительных показателей на начальном и итоговом обследовании

с помощью сравнения показателей анкетных данных. А так же на протяжении всего учебного года отслеживается качество выполнения домашних заданий.

Весомым показателем успеха реализации модели сопровождения семьи является комплексное логопедическое обследование речевой системы детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Итоговый результат показателей определяется в соответствии с использованными методами обобщающего обследования на начало и конец учебного года.

Для проверки уровня сформированности компетенции родителей было снова проведено анкетирование, результаты которого представлены в таблицах.

Таблица № 8 результаты повторного анкетирования родителей

№	Чей родитель проанкетирован	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	Максим К.	да	да	да	да	да	да	да	да	да
2	Роман М.	да	да	да	да	да	да	нет	да	да
3	Денис С.	Нет	нет	да	нет	да	нет	да	да	да
4	Карина У.	да	да	нет	да	да	да	нет	да	да
5	Арина К.	нет	да	нет	да	да	да	да	нет	да
6	Николай Щ.	да	да	да	нет	да	да	нет	да	да
7	Максим Ф.	да	нет	нет	да	нет	да	нет	да	да
8	Софья Бобр.	да	да	да	да	да	нет	нет	да	да
9	Валерия К.	да	нет	да	нет	да	да	да	да	да
10	Сергей К.	да	нет	нет	нет	да	нет	да	да	да
11	Софья Б.	да	нет	да	да	да	да	нет	да	нет
12	Юлиана У.	нет	да	да	да	да	да	да	нет	да
13	Василиса Ш.	да	да	да	да	да	да	да	да	да
14	Ильдар К.	да	да	да	да	да	да	да	да	да



Таким образом, исходя из опроса родителей, и данных, указанных в таблице, можно определить уровень компетенции родителей:

Таблица № 9 уровень компетенции родителей на основе использования созданной модели сопровождения семьи

№	Чей родитель проанкетирован	Уровень компетенции
1	Максим К.	высокий
2	Роман М.	высокий
3	Денис С.	средний
4	Карина У.	высокий
5	Арина К.	Высокий
6	Николай Щ.	высокий
7	Максим Ф.	средний
8	Софья Бобр.	высокий
9	Валерия К.	высокий
10	Сергей К.	средний
11	Софья Б.	высокий
12	Юлиана У.	высокий
13	Василиса Ш.	высокий
14	Ильдар К.	высокий

Таким образом, на основе применения созданной модели сопровождения семьи, имеющей ребенка с ОНР III уровня, и после проведенного анкетирования родителей получены следующие результаты: низкий уровень компетенции не обнаружен ни у кого из родителей. Средний уровень у 3 родителей, что составляет 21%, Высокий уровень компетенции имеют 11 родителей, что составляет 79%.

На основе проведенной комплексной работы специалистов ДООУ по коррекции и исправлению недостатков речи детей, было проведено повторное обследование детей по той же методике [приложение 2]. Результаты обследования приведены ниже.

Таблица №10 результаты повторного исследования уровня развития речи детей экспериментальной группы:

№	Имя ребенка	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5
1.	Максим К.	В	С	С	В	С
2.	Роман М.	С	В	С	С	С
3.	Денис С.	В	С	С	С	С
4.	Карина У.	В	В	С	С	С
5.	Арина К.	В	С	С	С	В
6.	Николай Щ.	В	В	С	С	С
7.	Максим Ф.	С	В	С	С	С

Таблица №11 результаты контрольной группы:

№	Имя ребенка	Задание 1	Задание 2	Задание 3	Задание 4	Задание 5
1.	Софья Бобр.	В	В	С	С	В
2.	Валерия К.	В	С	В	В	С
3.	Сергей К.	В	В	С	С	С
4.	Софья Б.	С	В	В	С	В
5.	Юлиана У.	С	С	С	С	С
6.	Василиса Ш.	С	В	С	С	С
7.	Ильдар К.	С	В	В	В	С

Таблица №12 сопоставление результатов обследования речи детей и результатов обследования уровня компетенции родителей на основе использования предложенной модели сопровождения семьи

№	ФИО ребенка	Уровень компетенции родителей	Уровень развития речи детей
1	Максим К.	Высокий	Средний
2	Роман М.	Высокий	Средний
3	Денис С.	Средний	Средний
4	Карина У.	Высокий	Средний
5	Арина К.	Высокий	Средний
6	Николай Щ.	Высокий	Средний
7	Максим Ф.	Средний	Средний

Продолжение таблицы № 12

8	Софья Бобр.	Высокий	Высокий
9	Валерия К.	высокий	Высокий
10	Сергей К.	Средний	Средний
11	Софья Б.	Высокий	Высокий
12	Юлиана У.	Высокий	Средний
13	Василиса Ш.	Высокий	Средний
14	Ильдар К.	высокий	Высокий

Таким образом, были повторно обследованы 14 детей для определения уровня развития у них речи, а также проведено анкетирование их родителей для определения уровня их компетенции по проблеме детей после применения созданной модели сопровождения семьи.

Результаты изложены в сопоставительной таблице. Из которой видно, что в ходе проведенной коррекционной работы значительно повысилась компетенция родителей и соответственно улучшился уровень развития речи детей, что говорит о том, что достаточная компетенция родителей в комплексной работе со специалистами, работающими с детьми, значительно повышает эффективность коррекционной работы с детьми.

## ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

Экспериментальная работа по комплексному психолого-педагогическому сопровождению семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, обуславливает поиск оптимальных методов и форм формирования коррекционно-педагогической компетентности родителей в области логопедии.

1. Для изучения состояния речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня было проведено обследование речи детей.

Результаты констатирующего эксперимента, изучения состояния речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, позволили:

а) осуществить логопедическую коррекцию нарушений речи детей при психолого-педагогическом сопровождении семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня;

б) формировать педагогическую компетентность родителей в процессе коррекции речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

2. Для исследования уровня педагогической компетентности родителей было уточнено понятие компетентность, разработана анкета для оценки уровня сформированной компетентности родителей.

3. Создана и реализована модель комплексного психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня.

Для реализации данной модели отобраны методы и формы работы с родителями: родительское собрание, индивидуальные консультации логопеда и воспитателей, индивидуальные консультации педагога-психолога, специально оборудованные уголки в приемной группы, папки для детей с еженедельным домашним заданием, интренет-ресурсы.

4. В итоге контрольного эксперимента констатировали:

Качественные изменения состояния речевого развития детей. Итоговое логопедическое обследование свидетельствует о положительной динамике в преодолении нарушений речи у детей с ОНР III уровня старшего дошкольного возраста.

Итоговое анкетирование родителей свидетельствует о том, что коррекционная компетентность родителей значительно улучшилась. В результате проведенной работы можно отметить положительные результаты вовлечения родителей в образовательный процесс и формирование их компетентности.

Следовательно, целенаправленное формирование компетентности родителей в вопросах недостатков речи у их детей в процессе ее коррекции у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня в ходе последовательной реализации модели комплексного психолого-педагогического сопровождения семей положительно отразилась на динамике результатов преодоления речевых нарушений у детей с ОНР III уровня.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования является – изучить теоретические аспекты проблемы и разработать модель комплексного сопровождения родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

При изучении теоретических аспектов проблемы исследования были сделаны выводы о том, что изучение теоретических основ, позволило подчеркнуть значимость комплексного сопровождения семьи для достижения единой цели участниками комплексного сопровождения – преодоление общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста через вовлечение родителей в процесс коррекции речи.

В ходе исследования было проведено обследование речи детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и проведено анкетирование родителей для определения уровня их компетентности в вопросах коррекции речевых нарушений у их детей.

Далее была разработана модель комплексного сопровождения семьи, имеющей ребенка старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Модель состоит из таких компонентов, как родители, формы работы с ними, специалистов, с ними работающих, цели и определенных задач.

При проверке эффективности модели комплексного психолого-педагогического сопровождения семьи было проведено экспериментальное исследование на базе МБДОУ «ДС № 300 г. Челябинска». В экспериментальном исследовании принимали участие 14 детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня (по заключению ПМПК). И их родители (законные представители) в количестве 14 человек.

Гипотеза исследования – повышение эффективности процесса коррекции речевых нарушений у детей будет протекать успешней, если при разработке модели комплексного сопровождения семьи будет

учитываться весь комплекс взаимодействия специалистов. Общие итоги исследования позволяют сделать вывод о том, что выдвинутая гипотеза подтверждена, т.к. по результатам контрольного эксперимента уровень компетенции родителей значительно улучшился, вследствие чего улучшился и уровень развития речи детей, поставленные задачи реализованы.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Андреева Н.Г. Логопедические занятия по развитию связной речи младших школьников. В 3-х ч. - Ч. 1: Устная связная речь. Лексика: пособие для логопеда / Н.Г. Андреева, Р.И. Лалаевой. - М.: ВЛАДОС, 2006. - 182 с.
2. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей / Елена Алмазова. – М.: Айрис-Пресс, 2006. – 190 с.
3. Алтунина И.Р. Мотивы и мотивация социального поведения детей / Ирина Алтунина. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 453с.
4. Амосова Н.С. Самомассаж рук при подготовке детей с речевыми нарушениями к школе. / Нина Амосова. Логопед. - 2004. - №6. - 14-16 с
5. Анастаси А. Психологическое тестирование / Анна Анастаси, С. Урбина. - СПб.: Питер, 2001. - 688 с.
6. Анциферова Л.И. Методологические принципы и проблемы психологии / Людмила Анциферова. Психология. - 2001. - № 2. - 12-20 с.
7. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Елена Архипова. - М.: Астрель, 2008. - 319 с.
8. Асеев В.Г. Мотивация поведения и формирование личности. / Владимир Асеев.- М.: Мысль, 2003. - 247 с.
9. Бабина Е. С. Партнерство дошкольного образовательного учреждения и семьи в логопедической работе: [Текст] / Елена Бабина // Журнал «Логопед». - 2005. - № 5. – С. 7 - 8
10. Безрукова В.С. Педагогика: учебное пособие для студентов высших пед. учеб. заведений / Валентина Безрукова. - М.: Феникс, 2013. - 381 с.
11. Беккер К.П., Совак М. Логопедия / К.П. Беккер, М. Совак. - М.: Медицина, 1998. - 288 с.
12. Белкин А.С. Ситуация успеха. Как ее создать: книга для учителя / Абрам Белкин. - М.: Просвещение, 2006. – 170 с.



13. Белкин А.С., Яковлев В.И., Зими́на К.С., и др. Технология развития общения у детей старшего дошкольного возраста / А.С. Белкин, В.И. Яковлев, К.С. Зими́на и др. - Екатеринбург, 1997. - 64 с.
14. Белова-Давид Р.А. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи. Нарушение речи у дошкольников / Р.А. Белова-Давид. – М.: Астрель, 2002.
15. Бельтюков В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи / Владимир Бельтюков. - М.: Библио, 2004. – 150 с.
16. Бе́лянин В.П. Психолингвистика. Учебник / Валерий Бе́лянин. – 2-е изд. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2004. – 232с.
17. Бода́лев А.А., Сто́лин В.В. Общая психодиагностика / А.А. Бода́лев, В.В. Сто́лин. - Спб.: Речь, 2000.
18. Божович Л.И. Изучение мотивации поведения детей и подростков / Лидия Божович - М.: МОДЭК, 2007. - 400 с.
19. Божович Л.И. Мотивы учения у детей младшего школьного возраста. // Очерки психологии детей / Лидия Божович. - М.: МОДЭК, 2010. - 183 с.
20. Боровских Л.А. Формирование готовности к школьному обучению детей с незначительными отклонениями коммуникативной функции / Людмила Боровских. - М.: 1999.
21. Валявко С. М. Особенности поведения и деятельности дошкольников с ОНР, резистентных к логопедическому воздействию / Светлана Валявко. - Калуга, 2004. - 56 с.
22. Валявко С.М. Особенности мотивации детей 5-6 лет с ОНР. Материалы VII Царскосельских чтений / Светлана Валявко. – СПб, 2003. – 19 с.
23. Валявко С.М. Реакция и паттерны поведения родителей детей с недостатками речи. Современная логопедия: проблемы теории и практики,

перспективы научного поиска. Материалы Всероссийской заочной научно-практической конференции / Светлана Валявко. - Саранск, 2005. – 29-35 с.

24. Валявко С.М. Взаимодействие старших дошкольников с речевой патологией со взрослыми. Онтогенез речевой деятельности: норма и патология / Светлана Валявко // Монографический сборник М.: 2005. - 183-188с.

25. Валявко С.М. К вопросу о мотивации к логопедическим занятиям старших дошкольников с речевой патологией. Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития / Светлана Валявко. Т. 2 - М, М.: 2005. - 43-50 с.

26. Валявко С.М. Из опыта создания методики оценки мотивации дошкольников к исправлению недостатков речи. Дефектология / Светлана Валявко. – М.: № 6, 2005. - 54-63 с.

27. Валявко С.М. Особенности мотивации достижения старших дошкольников с ОНР. Специальная психология / Светлана Валявко. - М.: 2006. -№ 2 (7) - 26-36 с.

28. Ванюхина Г.А. Природосообразные подходы к обучению грамоте детей дошкольного возраста как профилактика дислексий / Галина Ванюхина // Логопед, №3 - 2009.

29. Васильева Е. В. Особенности тревожно-фобических состояний у дошкольников с различными видами дизонтогенеза в условиях адаптации к дошкольному учреждению. Автореф. дисс. канд. психол. Наук / Елена Васильева. – М.: 2006.

30. Визель Т.Г. Аномалии речевого развития ребенка / Татьяна Визель. - М.: Секачев, 2012. – 48 с.

31. Визель Т.Г. Речь и проблемы общения у детей / Татьяна Визель. - М.: Секачев, 2005.

32. Волкова Л.С. Логопедия. / Л.С. Волкова. - М.: Просвещение, 1999.

33. Волкова Л.С., Лалаева Р.И., Мастюкова Е.М. Логопедия / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова. - М.: Просвещение, 2001.-384 с.
34. Волковская Т.Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР / Татьяна Волковская. - М.: 2000.
35. Волковская Т.Н. Возможные варианты организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного детского сада // Дефектология, 2001. - № 5 - 66-70 с.
36. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособие / Валентина Воробьева. - М.: АСТ: Транзиткнига, 2006. - 158 с.
37. Воробьева В.К. О принципах обеспечения мотивации в процессе обучения связной речи учащихся с моторной алалией // Актуальные проблемы логопедии / Валентина Воробьева. - М.: 2004. – 141 с.
38. Воробьева В. К. Обучение детей с нарушениями речи первоначальному навыку описательно-повествовательной речи / Валентина Воробьева. – М.: № 4 –2015. – 160 с.
39. Воробьева В.К. О роли мотивации в порождении связного высказывания // Тезисы докладов VI Всесоюзных педагогических чтений / Валентина Воробьева - М.: 2002. – 147 с.
40. Выготский Л.С. Основы дефектологии / Лев Выготский. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.
41. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи / Александр Гвоздев. - СПб.: ДЕТСТВО - ПРЕСС, 2007. – 472 с.
42. Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса. // Дневник научных наблюдений, изд. 2-е испр. / Александр Гвоздев - М.: КомКнига, 2005. - 320с.
43. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов педвузов / Вадим Глухов. – М.: Астрель, 2005. – 351 с.

44. Глухов В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Вадим Глухов. - М.: 2004.
45. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией // Дефектология / Ольга Грибова. – М.: 2001. - № 6.
46. Грибова О. Е. Психолингвистика и логопедия: вопросы, предположения // Дефектология / Ольга Грибова. М.: 1999. - №3.
47. Гриншпун Б. М. Развитие коммуникативных умений у дошкольников в процессе логопедической работы над связной речью // Дефектология / Борис Гриншпун. – М.: 2009. - №6. – 12-19 с.
48. Гуровец Г.В. Медико-педагогическая характеристика сложных форм речевой патологии. Изучение и коррекция речевых расстройств / Г.В. Гуровец, Л.Р. Давидович, С.И. Маевская. - СПб.: 2006.
49. Гуровец Г.В. К вопросу диагностики стертой формы псевдобульбарной дизартрии / Г.В. Гуровец, С.И Маевская. - М.: 2003 – 37с.
50. Гуровец Г.В. К генезису фонетико-фонематических расстройств // Обучение и воспитание детей с нарушениями речи / Галина Гуровец. - М.: Просвещение, 1999. - 67-78 с.
51. Дроздова Н.В. Формирование речевой активности старших дошкольников с общим недоразвитием речи на логопедических занятиях / Нина Дроздова. – Минск, 2001.
52. Даль В.И. Толкового словаря живого великорусского языка / Владимир Даль. - М.: Цитадель, 1998
53. Даскалов Д. Логопедия как медицинская и педагогическая наука / Даниил Даскалов. - СПб.: Дефектология, 2003. – 107 с.
54. Дети с отклонениями в развитии: Методическое пособие для педагогов, воспитателей массовых и специальных учреждений и родителей. / Сост. Н. Д. Шматко. – М.: 2004. - 130с.

55. Елфимова Н.В. Диагностика и коррекция мотивации учения у дошкольников и младших школьников / Наталия Елфимова. - М.: Просвещение, 2001.
56. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с ОНР). Пособие для логопеда / Людмила Ефименкова. - М.: Просвещение, 1999. - 122 с.
57. Жинкин Н.И. Механизмы речи / Николай Жинкин М.: Просвещение, 1998. -370 с.
58. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи / Надежда Жукова. - М.:2004. – 146 с.
59. Жукова Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников /Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. - М.: 2010. – 567 с.
60. Журова Л.Е. Подготовка к обучению грамоте в детском саду: дидактические материалы для работы с детьми 4–7 лет / Лидия Журова. – М.: Вентана-Граф, 2015. - 42 с.
61. Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте / Милослав Зеeman. - М.: Астрель, 2002.
62. Имедадзе И.В. Изучение мотивационно-волевой готовности 6-летних к школьному обучению. Автореф. дисс. канд. психол. наук / Ираклий Имедадзе. - Тбилиси, 1998.
63. Калинина Н.О. Формирование социальной компетентности как механизм укрепления психического здоровья подрастающего поколения / Наталья Калинина. - Психологическая наука и образование, 2001.-№4.-16 с.
64. Каше Г.А. Исправление недостатков речи у дошкольников / Галина Каше. - М.: Просвещение, 2001. - 191 с.
65. Козина И. Б. Формирование мотивации к коррекционным занятиям у дошкольников с нарушениями произношения / Ирина Козина. – М.: 2002. - № 5. - 69-75 с.

66. Козлова А.В. Работа ДОУ с семьей: Диагностика, планирование, конспекты лекций, консультации, мониторинг [текст]/А.В. Козлова, Р.П. Дешеулина. – М.: Сфера. – 2004.-112с.
67. Кольцова М.М., Рузина М. С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игро-тренинг / М.М. Кольцова. - СПб.: 2001. - 192 с.
68. Коноваленко В.В. Формирование связной речи и развитие логического мышления у детей старшего дошкольного возраста с ОНР / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. - М.: Гном и Д, 2001. – 261 с.
69. Купецкова Е.Ф. Организация работы дошкольного учреждения в режиме развития / Елена Купецкова // Управление ДОУ. - 2003. - № 4. - 18 – 24с.
70. Левина Р.Е. Нарушения развития речевой деятельности детей //Вопросы патологии речи / Роза Левина. - Харьков, 2001. - 23 – 28 с.
71. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирина, Н.А. Никашина и др. - М.: Альянс, 2013. – 366 с.
72. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
73. Леонтьев А.А. Язык, речь, речевая деятельность / Алексей Леонтьев. - М.: 1997.
74. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы, эмоции / Алексей Леонтьев. - М.: 1999.
75. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / Алексей Леонтьев. - М.: 2005. – 352 с.
76. Лопатина Л.В. Театрализованная деятельность в системе коррекционного воздействия по преодолению нарушений речи у дошкольников // Логопед в детском саду / Л.В. Лопатина, Л.В. Веселовская. - 2006. - №5. - 11 - 13 с.

77. Лопатина Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертыми формами дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология / Людмила Лопатина. – М.: Просвещение, 2003. - №2. - 71 с.
78. Лурия А.Р. Язык и сознание / А.Р. Лурия, Е.Д.Хомской. – М.: Московский университет, 2001. – 320 с.
79. Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика. Учебн. пособие для студ. высш. пед. заведений / И.Ю. Левченко, Д.М. Забрамной. – М.: Академия, 2003.
80. Львов М.Р. Основы теории речи / М.Р. Львов. - М.: Академия, 2000.
81. Марголис А.С. Работа с родителями. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / А.С. Марголис, С.С. Ляпидевского, В.И. Селиверстова. - М.: Просвещение, 1999.
82. Мартынова Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей - дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса / Р.И. Мартынова, С.С. Ляпидевского. - М.: Просвещение, № 3. – 1999. – 111 с.
83. Мороз А. Семь навыков эффективных родителей [Электронный ресурс]: семейный тайм-менеджмент, или как успевать все. /Мороз А., Хайнц М. – Электрон. текстовые данные. – М.: Альпина Паблишер, 2016.- 234с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/41389.html/> - ЭБС «IPRbooks»
84. Наумов А.А. Интегрированное и инклюзивное обучение в образовательном учреждении. Инновационный опыт / А.А. Наумов, В.Р. Соколова, А.Н. Седегова. – Волгоград. Учитель, 2012.
85. Павлова О.С. Формирование коммуникативной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Ольга Павлова. М.: 1999.
86. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / Сергей Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2000 - 712 с.

87. Савина Е.А., Филиппова Г.Г., Мещерякова С.Ю., Эйдемиллер Э.Г. Родители и дети. Психология взаимоотношений [Электронный ресурс] / Е.А. Савина [и др.] – Электрон. текстовые данные. – М.: Когито-центр, 2003-230с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3873.html/> - ЭБС «IPRbooks»
88. Селиверстов В.И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Владимир Селиверстов. - М.: Владос, 1997.
89. Сингаевская О.В. Развитие связной речи дошкольников. Логопедия сегодня / О.В. Сингаевская А.В. Соболева. – М.: 2011. - №2. - 26-30 с.
90. Стародубова Н.А. Теория и методика развития речи дошкольников / Наталья Стародубова. - М.: 2006.
91. Тихеева Е.И. Развитие речи детей раннего и дошкольного возраста / Елизавета Тихеева. – М.: Просвещение, 2000. – 140 с.
92. Тишина Л.А. Формирование навыков краткого пересказа у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / Л.А. Тишина, А.С. Толпегина. – М.: 2010. - 67-73 с.
93. Ткаченко Т.А. Учим говорить правильно. Система коррекции общего недоразвития речи у детей 6 лет. Пособие для воспитателей, логопедов и родителей / Татьяна Ткаченко. – М.: Изд-во ГНОМ и Д, 2003. – 112 с.
94. Усольцева Н.К. Формирование предпосылок диалогического общения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Наталья Усольцева. – М.: 1999. – 144 с.
95. Ушакова О.С. Развития речи дошкольников / Оксана Ушакова. - М.: 2001.
96. Ушакова О.С. Придумай слово. Речевые игры и упражнения для дошкольников / Оксана Ушакова. - М.: 2001.
97. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция)



98. Филичева Т. Б. Основы логопедии / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. - М.: Просвещение, 1999. – 223 с.
99. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста / Татьяна Филичева. - М.: Альфа, 2001. - 257 с.
100. Хватцев М.Е. Логопедия. Книга 1 / Михаил Хватцев. – М.: 2009.
101. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Стелла Цейтлин. - М.: ВЛАДОС, 2000. - 240 с.
102. Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Специальная дошкольная педагогика: учебн. пособие / Г.В. Чиркина, Е.А. Стребелевой. – М.: Академия, 2001. - 159-182 с.
103. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах / Даниил Эльконин. – М.: ИПП, 1997. – 416 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Тест - опросник для родителей

1. Фамилия и инициалы (ребенка) \_\_\_\_\_
2. Вы замечаете недостатки в речи вашего ребенка?:
  - 1) Да;
  - 2) Нет.

Цель: выявить на сколько родитель внимателен к речи своего ребенка.

3. Знаете ли вы, что означает понятие «Общее недоразвитие речи III уровня» и что в него входит?:
  - 1) Да;
  - 2) Нет.

Цель: определить осведомленность родителей о сущности недостатка речи, который есть у ребенка.

4. Есть ли у вашего ребенка другие нарушения речи?:
  - 1) Да;
  - 2) Нет;
  - 3) Не знаю.

Цель: выявить знает ли родитель диагноз своего ребенка

5. Обращались ли вы к специалисту за помощью вашему ребенку?:
  - 1) Да;
  - 2) Нет, не вижу необходимости.

Цель: определить заинтересованность родителей в исправлении речевых недостатков у детей

6. Знаете ли вы произношение каких звуков нарушено у вашего ребенка?:
  - 1) Да;
  - 2) Нет.

Цель: определить внимателен ли родитель при общении с ребенком, может ли он в дальнейшем самостоятельно исправлять речь своего ребенка.

7. Занимаетесь ли вы сами в домашних условиях коррекцией произношения неправильно поставленных звуков?:
  - 1) Да;
  - 2) Нет, не умею;

Цель: определить заинтересованность родителя в исправлении речевых недостатков своего ребенка.

8. Проводилось ли ранее логопедическое обследование вашего ребенка?:

- 1) Да;
- 2) Нет;

Цель: определить на сколько родитель заинтересован в исправлении недостатков речи своего ребенка.

9. Как вы считаете, испытывает ли ваш ребенок трудности в общении с другими людьми?:

- 1) Да;
- 2) Нет.

10. Как вы думаете, отразятся ли недостатки речи на дальнейшей жизни вашего ребенка?:

- 1) Да;
- 2) Нет.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Методика обследования детей

Задание № 1. «Подумай и скажи».

Цель: выявление умения ребенка устанавливать причинно - следственную зависимость, рассуждать.

Процедура проведения: взрослый предлагает ребенку внимательно прослушать и закончить следующие высказывания:

- «Мама взяла зонтик, потому что на улице » (идет дождь);
- «Тает снег, потому что » (пригревает солнце; наступила весна);
- «Цветы засохли, потому что » (их не поливали);
- «В лесу появилось много грибов, потому что» (прошел дождь);
- «На деревьях появляются молодые листочки, потому что (наступила весна).

Оценка выполнения задания.

I уровень – высокий: характеризуется полным пониманием детьми вопросов, умениями развернуто, грамматически правильно ответить на поставленный вопрос; последовательно излагать свои мысли;

II уровень – средний: характеризуется неполными ответами на вопросы, затруднениями в изложении отчета о выполненном действии; ведении диалога, построении самостоятельного связного высказывания;

III – уровень низкий: высказывания составлены с помощью повторных наводящих вопросов, указаний на детали предмета. Не отмечается какой-либо логически обусловленной последовательности предложения: простое перечисление отдельных признаков и деталей предмета имеет хаотичный характер. Отмечаются выраженные лексико-грамматические нарушения.

Задание № 2. Опиши игрушку. Расскажи, какая она, что с ней можно делать, как с ней играют.

Цель: выявляется умение описывать предмет (картину, игрушку), составить описание без наглядности.

Для этого ребенку сначала предлагается игрушка.

1) Ребенок самостоятельно описывает игрушку: Это кукла. Она красивая, ее зовут Катя. С Катей можно играть.

2) рассказывает по вопросам педагога;

3) называет отдельные слова, не связывая их в предложение.

Оценка выполнения задания.

I уровень – высокий: ребенок активен в общении, ясно и последовательно выражает свои мысли, описание полное, логичное, без пропуска существенных признаков, повторений. Использует образную речь, точность языка, развивает сюжет, соблюдает композицию. Умение выражать свое отношение к воспринимаемому. Лексический запас словаря достаточный для данного возраста, сформирована связность описательного рассказа.

II уровень – средний: ребенок умеет слушать и понимать речь, участвует в общении чаще по инициативе других, при описании допускает ошибки и незначительные паузы, отличается не высоким лексическим запасом словаря, чаще пользуются не связными между собой фразами, пытаюсь обрисовать в слове увиденное на картинке, прибегают к усвоенным формулам, предложенным педагогом.

III уровень – низкий: ребенок малоактивен и малоразговорчив в общении с детьми и педагогом, невнимателен, не умеет последовательно излагать свои мысли по увиденному и воспринятому, точно передавать их содержание, словарь ребенка скуден, прибегают к усвоенным формулам, схематичности и свернутости высказываний.

Задание № 3. Составить связный сюжетный рассказ на основе наглядного содержания последовательных фрагментов-эпизодов.

Цель: выявление возможностей детей составлять связный сюжетный рассказ на основе наглядного содержания последовательных фрагментов-эпизодов.

Наглядный материал: Серия картинок по сюжету сказки "Красная шапочка".

Процедура проведения: Картинки в нужной последовательности раскладывают перед ребенком, дают возможность внимательно их рассмотреть.

Инструкция: Составлению рассказа предшествует разбор предметного содержания каждой картинке серии с объяснением значения отдельных деталей изображенной обстановки. При затруднениях, помимо наводящих вопросов, применяется жестовое указание на соответствующую картинку или конкретную деталь.

Оценка выполнения задания.

I уровень – высокий: самостоятельно составлен связный рассказ, достаточно полно и адекватно отображающий изображенный сюжет. Соблюдается последовательность в передаче событий и связь между фрагментами-эпизодами. Рассказ построен в соответствии с грамматическими нормами языка (с учетом возраста детей).

II уровень – средний: рассказ составлен с некоторой помощью (стимулирующие вопросы, указания на картинку). Достаточно полно отражено содержание картинок (возможны пропуски отдельных моментов действия, в целом не нарушающие смыслового соответствия рассказа изображенному сюжету). Отмечаются нерезко выраженные нарушения связности повествования; единичные ошибки в построении фраз.

III уровень – низкий: рассказ составлен с помощью наводящих вопросов, связность резко нарушена. Отмечается пропуск существенных моментов действия и целых фрагментов, что нарушает смысловое соответствие рассказа изображенному сюжету. Встречаются смысловые ошибки. Рассказ подменяется перечислением действий, представленных на картинках.

#### Задание № 4. Пересказ.

Цель: выявление возможностей детей воспроизводить небольшой по объему и простой по структуре литературный текст.

Речевой материал: знакомые детям сказки: "Репка", "Теремок", "Курочка ряба".

Процедура проведения. Текст произведения прочитывается дважды; перед повторным чтением дается установка на составление пересказа. При анализе составленных пересказов особое внимание обращается на полноту передачи содержания текста, наличие смысловых пропусков, повторов, соблюдение логической последовательности изложения, а также наличие смысловой и синтаксической связи между предложениями, частями рассказа.

Инструкция: послушай и перескажи.

Оценка выполнения задания.

I уровень – высокий: пересказ составлен самостоятельно; полностью передается содержание текста, соблюдается связность и последовательность изложения; употребляются разнообразные языковые средства в соответствии с текстом произведения; при пересказе в основном соблюдаются грамматические нормы родного языка.

II уровень – средний: пересказ составлен с некоторой помощью (побуждения, стимулирующие вопросы); полностью передается содержание текста; отмечаются отдельные нарушения связного воспроизведения текста, отсутствие художественно-стилистических элементов; единичные нарушения структуры предложений.

III уровень – низкий: пересказ составлен по наводящим вопросам, связность изложения значительно нарушена; отмечаются пропуски частей текста, допускаются смысловые ошибки; нарушается последовательность изложения; отмечается бедность и однообразие употребляемых языковых средств.

#### Задание № 5. Рассказ из личного опыта.

Цель: выявить индивидуальный уровень и особенности владения связной фразовой и монологической речью при передаче своих жизненных впечатлений.

Процедура проведения. Ребенку предлагается составить рассказ на любую из предложенных тем: «Детский сад», «Моя семья», «Мои друзья».

Оценка выполнения задания.

I уровень – высокий: рассказ содержит достаточно информативные ответы на все вопросы задания. Все его фрагменты представляют связные развернутые высказывания. Применение лексико - грамматических средств соответствует возрасту.

II уровень – средний: рассказ составлен в соответствии с вопросным планом задания. Большая часть фрагментов представляет связные, достаточно информативные высказывания. Отмечаются

отдельные морфолого - синтаксические нарушения (ошибки в построении фраз, в употреблении глагольных форм и другое).

III уровень – низкий: отсутствует один или два фрагмента рассказа. Большая его часть представляет простое перечисление предметов и действий (без детализации); отмечается крайняя бедность содержания; нарушение связности речи; грубые лексико-грамматические недостатки, затрудняющие восприятие рассказа.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Консультации педагога-психолога

#### **Психологическая помощь детям с общим недоразвитием речи (ОНР) и их родителям.**

Первый свой опыт общения с близкими людьми ребенок получает в семье. Если между ребенком и окружающими людьми возникает преграда и его контакты со старшими резко обедняются, то нормальное речевое развитие замедляется или же прекращается. При полноценном общении с окружающими дети быстро осваивают речевой опыт старших, что способствует формированию личности в целом, развитию основных психических процессов. Если же сензитивный период упущен, то возможны проблемы не только с устной речью, но и с письменной. И насколько родитель готов к осознанию и принятию дефекта своего ребенка, будет зависеть психологический климат в семье, характер личностных отношений и результаты развития.

Следует отметить, что, в целом, у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) отмечается высокий уровень тревожности (тест Амена) и низкие показатели в детском тесте Кеттелла по факторам А (общительность-замкнутость) и Н (социальная робость-смелость). У родителей же таких детей выявлен высокий уровень родительских притязаний на развитие ребенка, что дополнительно обостряет внутриличностные проблемы ребенка. Это связано с незнанием особенностей развития личности, так и нежеланием принять своего ребенка таким, как он есть. Поэтому работа должна вестись одновременно и с детьми и с их родителями.

В работе с детьми с ОНР хорошо зарекомендовали себя, так называемые, группы общения. Это небольшие группы, состав которых варьируется от 5 до 7 человек. Работа в этих группах ведется в следующих направлениях:

1. повышение самооценки ребенка;



2. обучение его способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;

3. развитие техники вербальной и невербальной коммуникации;

4. выработка навыков владения собой, путем проигрывания различных ролей и ситуаций ( «искусство быть собой», «искусство быть другим»);

5. организация общения в условиях групп кооперации; Для снятия **мышечного напряжения** детям рекомендуются такие упражнения, как:

1)«Драка»: направлено на расслабление мышц нижней части лица и кистей рук, обучение навыку произвольного снятия чувства тревоги, страха.

2)«Котенок»: снятие эмоционального и мышечного напряжения, установление эмоционально положительного настроения в группе.

3)«Покатай куклу»: повышение уверенности в себе.

4)«Это я , узнай меня!»: развитие эмпатии.

5)«Доверяющее падение»: снятие мышечных зажимов и т.д. Для снятия **психозмоционального напряжения** хорошо подходят занятия с применением элементов музыкотерапии.

Известно, что музыка способна изменить душевное и физическое состояние человека. Положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодий усиливает внимание, тонизирует центральную нервную систему, облегчает установлению контакта с людьми (*музыка Баха, Моцарта, Бетховена.*) Музыка Франсиса Гойи успокаивающе действует на нервную систему. Так же ее уравниванию способствует фонограмм леса, пение птиц (*пьесы из цикла «Времена года» Чайковского*). Цель занятий с использованием музыкотерапии: создание положительного эмоционального фона (снятие тревожности), стимуляция двигательных функций, развитие сенсорных процессов (ощущения, восприятия) и представлений, растормаживание речевой функции.

Музыкотерапия актуальна именно при работе с детьми-логопатами, т.к. для них важным является тренировка наблюдательности, развитие чувства темпа и ритма, мыслительных способностей и фантазии, вербальных и невербальных коммуникативных навыков. Приобрести **уверенность в себе, повысить свою самооценку, отработать навыки**

**поведения** в той или иной ситуации хорошо помогают следующие упражнения:

1) «Мимические упражнения».

Мимика говорит без слов о тех или иных чувствах и настроениях человека. Основные эмоции, которые можно выразить при помощи мимики: интерес, радость, удивление, печаль, страдание, отвращение, гнев, презрение, страх, стыд, вина. Имитация детьми различных эмоциональных состояний имеет и психопрофилактический характер:

- благодаря работе мышц лица и тела обеспечивается активная разрядка эмоций,
- активные мимические и пантомимические проявления чувств могут предотвращать перерастание некоторых эмоций в патологию,
- могут быть найдены первопричины нервного напряжения у детей.

Следующие упражнения помогают **развитию речи** ребенка.

1. «Составь загадку».

Упражнение направлено на обогащение словарного запаса ребенка, развитие логического мышления. Словарный запас ребенка старшего дошкольного возраста должен составлять не менее 2000 слов, причем в них должны быть представлены все части речи – существительные, глаголы, прилагательные, числительные, местоимения, наречия, предлоги, сочинительные и подчинительные союзы. Должны присутствовать в словаре ребенка и обобщающие слова.

Загадки с детьми составляются разными способами – это и подбор признаков к определенному предмету, подбор возможных действий к предмету, подбор предметов к заданному действию, нахождение общих названий (обобщающих слов) для группы однородных предметов.

- 1) «Да и нет не говорите, черное с белым не берите.»
- 2) «Чистоговорки»;
- 3) «Придумай стихотворение» и т. д.

В работе с родителями основное внимание уделяется как раскрытию особенностей развития личности ребенка, так и обучению родителей различным техникам, применяя которые ежедневно, они могут в домашних условиях помочь детям регулировать свое психоэмоциональное состояние и совершенствовать речь.

В этом отношении очень хорошо зарекомендовала себя дыхательная гимнастика по методике А.Н. Стрельниковой. Было отмечено, что работа по данной методике улучшает у дошкольников психические функции памяти, внимания, речи, мыслительных процессов, благотворно

влияет на эмоциональное состояние, а также повышает усидчивость на занятиях, корректирует поведение детей, способствует тренировке легких при пневмонии, помогает людям, страдающим астмой, снижает артериальное давление, способствует восстановлению функций голосовых связок, благотворно влияет на функциональное состояние нервной системы, на тонус коры головного мозга, на общее эмоциональное состояние человека. Еще одна методика, на которую следует обратить внимание – это методика нетрадиционных способов оздоровления детей Т. В. Нестерюк. Предлагаемая система занятий комплексно воздействует на развитие ребенка. Все упражнения и игры проводятся в свободном темпе, без принуждения.

В процессе игры дети «плачут» и смеются, могут вволю покричать и погримасничать, свободно выражая свои эмоции; они полностью раскрепощены и не думают о терапевтическом эффекте, который дают эти упражнения. Для них это только игра, а в результате, кроме радостного настроения и хорошей мышечной нагрузки, дети успокаиваются, становятся добрее, мягче.

## 2. «В лесу родилась елочка»

Упражнение направлено на развитие просодической речи ( тембр, выразительность интонации) и обучение ребенка передавать то или иное эмоциональное состояние при помощи речи. Кроме того, данное упражнение дает ему возможность побыть в другом образе.

Предлагаем вашему вниманию элементы вышеуказанных техник и методик. Они достаточно просты в применении и родители легко могут научиться проводить данные упражнения с детьми ежедневно в домашних условиях.

## ПСИХОГИМНАСТИКА

1. **Игра «Веселая пчелка».** Вдох свободный. На выдохе произнести звук «з-з-з-з». Представляем, что пчелка села на нос, руку, ногу. Упражнение учит направлять дыхание и внимание на определенный участок тела.
2. **«Остров плакс».** Путешественник попал на волшебный остров, где живут одни плаксы. Он старается утешить то одного, то другого, но дети-плаксы отталкивают его и продолжают реветь. При этом головы должны быть подняты, брови сведены, уголки губ опущены, всхлипывание — вдох без выдоха (3—5 минут). Благодаря этому упражнению происходит насыщение крови кислородом.
3. **«Холодно — жарко».** Подул холодный северный ветер, дети съежились в комочки. Выглянуло летнее солнышко, можно загорать. Дети расслабились, обмахиваются платочками или веерами (2—3 раза). Происходит расслабление и напряжение мышц туловища.

## ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Цель — научить детей дышать через нос, подготовить к более сложным дыхательным упражнениям. При этом осуществляется профилактика заболеваний верхних дыхательных путей.

1. Погладить нос (боковые его части) от кончика к переносице — вдох. Вдох левой ноздрей, правая ноздря закрыта, выдох правой (при этом закрыта левая). На выдохе постучать по ноздрям 5 раз.

2. Сделать 8—10 вдохов и выдохов через правую и левую ноздри, по очереди закрывая отдыхающую ноздрю указательным пальцем.

3. Сделать вдох носом. На выдохе протяжно тянуть звуки «м — м — м — м», одновременно постукивая пальцем по крыльям носа.

4. Закрыть правую ноздрю и протяжно тянуть «г — м — м — м», на выдохе то же самое, закрыть левую ноздрю.

5. Несколько раз зевнуть и потянуться. Зевание стимулирует не только гортанно-легочный аппарат, но и деятельность головного мозга, а также снимает стрессовое состояние.

### 6. «Полет самолета».

Дети-самолеты «летают» со звуком «у». При выполнении пилотажа взлет — звук направляется к голове, при посадке — звук направляется к туловищу. Упражнение регулирует кровяное давление ребенка, учит дыханию в заданном темпе по представлению.

## МИМИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ.

1. Сморщить лоб, поднять брови (удивиться), расслабить его. Совсем

расслабить. Постараться сохранить лоб абсолютно гладким хотя бы в течение одной минуты.

2. Нахмуриться (сердитесь) — расслабить брови.

3. Расширить глаза (страх, ужас) — расслабить веки (лень, хочется подремать).

4. Расширить ноздри (вдыхаем — запах; выдыхаем страстно) — расслабление.

5. Зажмуриться (ужас, конец света) — расслабить веки (ложная тревога).

6. Сузить глаза (китаец задумался) — расслабиться.

7. Поднять верхнюю губу, сморщить нос (презрение) — расслабиться

8. Оскалить зубы — расслабить щеки и рот.

9. Оттянуть вниз нижнюю губу (отвращение) — расслабление.

Цель этих упражнений — усилить мышечное чувство лица.

В процессе занятий родители могут видоизменять те или иные упражнения, добавлять свои собственные, вносить элементы игры. С этой целью, в качестве примера, можно воспользоваться и ролевой гимнастики В. Леви, например:

*Посидеть как:* пчела на цветке, побитая собака, невеста на свадьбе, наездник на лошади, преступник на скамье подсудимых и т.д.

*Походить как:* младенец, глубокий старик, лев, пьяный, горилла, артист на сцене и т.д.

*Улыбнуться как:* кот на солнышке, собака своему хозяину, само солнышко и т.д.

*Попрыгать как:* кузнечик, козел, кенгуру и т.д.

И дальше в том же духе! По - больше фантазии и игры! Ведь именно в этом случае родители хоть на короткое время «возвращаются» в детство, а значит, они способны лучше понять, почувствовать своего ребенка и помочь ему. Ведь главная задача воспитания - создать вокруг ребенка такую среду, чтобы он мог развиваться сам, активно строя свою неповторимую личность. И только в таком совместном творчестве рождается гармоничная, конкурентоспособная, а, главное, счастливая личность!

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Сценарии родительских собраний (консультации логопеда)

#### 1. «Подготовка к новому учебному году»

Логопед группы познакомила родителей со структурой работы коррекционной группы, рассказала о правилах и распорядке дня. Ознакомила родителей с тем, что детям будет выдаваться в конце каждой недели домашнее задание на выходные в соответствии с темой текущей недели.

Родители были ознакомлены логопедом с учебными пособиями необходимыми для проведения коррекционной работы в течение учебного года.

#### 2. «Новый учебный год: цели и задачи»

Логопед познакомила родителей с результатами мониторинга (в общем). Далее подробно познакомила родителей со структурой работы логопедической группы, рассказала о задачах и содержании работы всего учебного года.

Воспитателем был проведен фрагмент занятия и проведена с детьми пальчиковая и артикуляционная гимнастика.

#### 3. Доклад логопеда «Наши успехи»

Для родителей был показан фрагмент занятия по обучению грамоте.

Цель: продолжать учить детей делать звуковой анализ слов и предложений.

Логопед рассказала как проводится работа по постановке звуков, как правильно следить за речью ребенка дома. Дала рекомендации родителям по выполнению индивидуального задания.

#### 4. Выступление логопеда «Веселые диктанты»

Логопед рассказала, что подготовка детей к письму начинается задолго до поступления ребенка в школу.

В подготовительной к школе группе этому уделяется большое внимание. Она рассказала про упражнения, демонстрируя наглядный материал.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Консультации логопеда для родителей, размещаемые в приемной  
группы

### УГОЛОК ЛОГОПЕДА

#### 10 простых советов родителям

Речь ребенка развивается под влиянием речи взрослых и зависит от достаточной речевой практики, нормального социального окружения, от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней его жизни.

1. **совет.** Разговаривайте со своим ребенком во время всех видов деятельности, таких как приготовление еды, уборка, одевание-раздевание, игра, прогулка и т.д. Говорите о том, что вы делаете, видите, что делает ребенок, что делают другие люди и что видит ваш ребенок.
2. **совет.** Говорите, используя ПРАВИЛЬНО построенные фразы, предложения. Ваше предложение должно быть на 1-2 слова длиннее, чем у ребенка. Если ваш ребенок пока еще изъясняется только однословными предложениями, то ваша фраза должна состоять из 2 слов.
3. **Зсовет.** Задавайте ОТКРЫТЫЕ вопросы. Это будет стимулировать вашего ребенка использовать несколько слов для ответа. Например, говорите "Что он делает?" вместо «Он играет?» 4
4. **совет.** Выдерживайте временную паузу, чтобы у ребенка была возможность говорить и отвечать на вопросы.
5. **совет.** Слушайте звуки и шумы. Спросите «Что это?» Это может быть лай собаки, шум ветра, мотор самолета и т.д.
6. **совет.** Расскажите короткий рассказ, историю. Затем помогите ребенку рассказать эту же историю Вам или кому-нибудь еще.
7. **совет.** Если вам ребенок употребляет всего лишь несколько слов в речи, помогайте ему обогащать свою речь новыми словами. Выберите 5-6 простых слов (части тела, игрушки, продукты) и назовите их ребенку. Дайте ему возможность повторить эти слова. Не ожидайте, что ребенок произнесет их отлично. Воодушевите ребенка и продолжайте их заучивать. После того, как ребенок произнес эти слова, введите 5-6 новых слов. Добавляйте слова, пока ребенок не узнает большинство предметов. Занимайтесь каждый день.
8. **совет.** Если ребенок называет только одно слово, начните учить его коротким фразам. Используйте слова, которые ваш ребенок знает. Добавьте цвет, размер, действие. Например, если ребенок говорит «мяч», последовательно научите его говорить «Большой мяч», «Таня мяч» и т.д.
9. **совет.** Большинство занятий проводите в игровой форме. Работа с ребенком должна активизировать речевое подражание, формировать элементы связной речи, развивать память и внимание.

10. **совет.** Весьма важно уже в раннем возрасте обратить внимание на речевое развитие ребенка, а не дожидаться, когда он «сам заговорит».

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Виды трудностей при обучении чтению и их возможные причины

(М. М. Безруких)

#### Виды трудностей

##### Возможные причины

1. Плохо запоминает конфигурацию.
  - недостаточная сформированность зрительной памяти.
2. Недостаточное различение близких по конфигурации букв «п-н», «в-а», «г-т» (путает буквы при чтении).
  - недостаточная сформированность зрительного восприятия;
  - недостаточная сформированность зрительной памяти.
3. Перестановка букв при чтении (*рак - кар, нос-сон*).
  - недостаточная сформированность зрительного восприятия.
4. Замена букв, неправильное произношение при чтении.
  - недостаточная сформированность звукобуквенного анализа, нарушения произношения, трудности артикуляции.
5. Трудность слияния букв при чтении (каждая буква легко читается отдельно, а вместе – трудно).
  - недостаточная сформированность зрительно-пространственного восприятия;
  - недостаточная зрелость коры головного мозга.
6. Пропуски слов, букв («невнимательное» чтение).
  - функциональная слабость центральной нервной системы;
  - трудность концентрации внимания;
  - выраженное утомление

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Детям до 5 лет учить иностранный язык вредно!

Английские логопеды доказали, что дети, с рождения оказавшиеся в двуязычной среде, склонны к дефектам речи. Дети, владеющие двумя языками, часто путают слова и с трудом выражают свои мысли.

К такому выводу пришли логопеды после проведенного исследования в группе детей дошкольного возраста, говорящих на двух языках. Специалистами были замечены дефекты речи у 60% детей. Такие речевые недостатки, по словам логопедов, устраняются сложнее, чем подобные дефекты у дошкольников, не знающих иностранный язык.

Поэтому западные логопеды рекомендуют начинать осваивать «дебри» неродного языка только после 5 лет. До этого возраста знание родного



языка у детей еще не сформировано, и есть шансы, что малыш начнет путать языки.

Педагоги и детские психологи уже давно изучают так называемых билингвов - детей, с детства говорящих на двух языках. Установлено, что такие дети не чувствуют, где их основной, родной язык.

Эксперты не советуют при общении с ребенком приносить в речь иностранные выражения - малыш может не понять, на каком языке с ним разговаривают. Это повлияет на дальнейшее формирование у него «чувства родного языка», что грозит различного рода лексико-грамматическими ошибками

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Зачем нужен логопед?

И в самом деле, кто же такие логопеды и самое главное, чем они занимаются? Очень многие считают, что логопеды – это те, кто «учит правильно говорить букву Р». Конечно, частично эти люди правы, но это далеко не всё, чем занимается логопед.

Да, мы учим правильно произносить звуки (и не только Р), но вместе с этим мы развиваем связную речь, мелкую моторику, учим правильно обобщать предметы, различать на слух разные звуки...

Возможно, вы спросите: а зачем это надо? Но ведь каждая мамочка и каждый папочка хочет, чтобы его ребёнок был самым лучшим и, конечно же, хорошо учился в школе. И если логопед вовремя не преодолеет все трудности, возникшие в детском саду, эти трудности будут преследовать ребёнка и в школе.

Не умеет красиво и правильно рассказывать – трудно будет учить историю, географию, словом все те науки, которые требуют пересказа.

Не умеет различать на слух звуки – возникнут трудности с русским языком, будет путать буквы на письме, сложно будет научиться читать.

Не развиты пальчики – трудно будет вообще научиться писать.

Не умеет обобщать – возникнут проблемы с мышлением, а значит и с математикой.

И, конечно, если ребёнок не будет выговаривать все звуки нашего родного языка, у него неизбежно возникнут проблемы в общении, возникнут комплексы, которые помешают ему в полной мере раскрыть свои природные способности и интеллектуальные возможности.

Таким образом, задача логопеда – помочь ребёнку вовремя преодолеть все возникающие трудности.

И напоследок, маленькая шутилка иллюстрация:

*У Олесика всегда с буквой «ЭР» была беда*

*Скажет «РАК» – выходит «ЛАК», вместо «РОЖЬ» – выходит «ЛОЖЬ».*

Так вот, чтобы у вашего ребёнка не было такой беды или любой другой, связанной с речью и нужен логопед. Мы обязательно вам поможем! И помните, что детство – это этап подготовки к будущей жизни.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Как научить ребенка слушать?

Есть единственный способ научить ребенка слушать (воспринимать информацию на слух), научить тому, чем он будет занят по крайней мере еще 10 лет в школе:

***ребенку дошкольного возраста нужно много читать (но не комиксы с минимумом текста).***

Желательно покупать детям хорошо иллюстрированные книги известных детских классиков, которые знакомы нам с собственного детства (например, сказки Андерсена).

При покупке обязательно просмотрите текст и картинки. Иногда текст настолько безбожно урезают или искажают, что от любимой сказки остается только общий сюжет. Картинки же должны быть реалистичными, чтобы ребенок без труда узнал персонажей, а не ломал голову над тем, кого же нарисовал художник - зайца, мышонка или котенка.

Другой способ (более легкий для родителей, но не отменяющий родительского чтения) - ***аудиозаписи.***

Важно обращать внимание на то, что именно озвучено. Желательно, чтобы в детской домашней коллекции преобладала классика. Не менее важно, какие именно актеры и в какой студии озвучивали текст.

Лучшими были и пока остаются записи с грампластинок и радиоспектаклей, сделанных еще в советские времена. Трудно себе представить, чтобы сейчас в таком малоприбыльном предприятии, как 40 минутная детская аудиопьеса удалось задействовать сразу несколько лучших отечественных актеров (а, например, только в сказке Андерсена "Новое платье короля" Апрелевского завода грампластинок их пятеро: Н.Литвинов, Р.Плятг, Е.Вестник, О.Табаков, Г.Вицин).

Так же точно теперь относятся к аудиозаписям - как к устаревшему по сравнению с видеокассетами носителю. Но психологи и логопеды замечают, что много видео вредно для детей, в особенности для детей с низкой способностью сосредоточения, слабым вниманием, для возбудимых и агрессивных детей. Попытки создания телешкол, образовательных программ на телевидении показали, что эти программы малорезультативны. В основном процесс обучения осуществляется классическими древними методами.

Если ребенку тяжело слушать, он быстро устает и отвлекается, для начала лучше брать записи, где текст перемежается музыкой, песнями, чтобы малыш мог отдохнуть, подвигаться.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Как развить мелкую мускулатуру руки ребенка

- Разминать пальцами тесто, глину, пластилин.
- Катать по очереди каждым пальцем мелкие бусинки, камешки, шарики.
- Хлопать в ладоши тихо, громко, в разном темпе.
- Нанизывать бусинки, пуговицы на нитки.
- Завязывать узлы на толстой и тонкой веревках и шнурках.
- Заводить будильник, игрушки ключиком.
- Штриховать, рисовать, раскрашивать карандашом, мелом, красками, ручкой и т.д.
- Резать ножницами.
- Конструировать из бумаги (оригами), шить, вышивать, вязать.
- Делать пальчиковую гимнастику.
- Рисовать узоры по клеточкам в тетради.
- Заниматься на домашнем стадионе и снарядах, где требуется захват пальцами (кольца, перекладина и другие).
- 

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Леворукий ребенок

Леворукость - это предпочтительное использование левой руки для осуществления различных действий. Установлено, что леворукость в десять-двенадцать раз чаще встречается в семьях, в которой левшой является хотя бы один из родителей, т.е. носит *унаследованный* характер.

Кроме *явной*, часто встречается *скрытая* леворукость. Такой человек приучен с детства пользоваться правой рукой, но при непривычных действиях или в состоянии аффекта пользуется левой.

Если у правши ведущим является левое полушарие головного мозга, то у левши ведущее - правое. Оба полушария отвечают за совершенно различные функции, поэтому понятно, что правши и левши существенно отличаются друг от друга.

Левши - это обычно особо художественно одаренные и очень эмоциональные дети. Они уже с трех лет намного лучше других детей рисуют и лепят из глины или пластилина. Все отмечают большие музыкальные способности левшей, для них не редок музыкальный слух.

Но в то же время им свойственна задержка речи и затруднения в произношении различных звуков.

Такой ребенок непосредствен, доверчив, легко попадает под влияние сиюминутных чувств и настроений, плаксив, капризен и подвержен ярости и гневу, настойчив в осуществлении своих желаний, очень упрям. Ему с большим трудом даются чтение и письмо.

Несмотря на эти особенности, левша *нормально* проходит все стадии физического и психического развития и становится *абсолютно* полноценной личностью. Переучивание левши не может изменить особенности его центральной нервной системы. Оно приводит лишь к тому, что ребенок с равным успехом начинает пользоваться обеими руками, т. е. леворукость приобретает скрытую форму. Ученые считают, что переучивание левши *нецелесообразно* и даже *вредно*, так как иногда это приводит к психическим травмам и неврозам, а также к речевым нарушениям (например, к *заиканию*).

Можно предупредить развитие леворукости, если с самого раннего возраста стараться давать ребенку предметы только в правую руку; осторожно, но настойчиво перекладывать предметы из левой руки в правую (например, ложку во время еды), в игре использовать преимущественно правую руку.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Общаясь с ребенком – развиваем речь

Речь маленького ребенка развивается постепенно.

Еще в утробе матери малыш привыкает к ее голосу, различает его среди других голосов. Когда малыш рождается, мама должна как можно чаще говорить с ним. Пускай маленький человечек многого не понимает, но ему очень нужно слышать речь, для того, чтобы со временем овладеть родным языком.

Одевая малыша на прогулку, мать проговаривает вслух, что одевает на него, куда они пойдут гулять, какая на улице погода и т.д.

Если мать кормит ребенка, то происходит тот же процесс обучения восприятию речи: «ложечка за маму, за папу и т.д.; «будешь хорошо кушать – вырастешь большой и сильный». Ребенок внимательно слушает, реагирует жестами, улыбается, гулит.

Постепенно у ребенка накапливается пассивный словарь, развивается внимание, мышление. Если с ребенком не разговаривать и все режимные моменты (одевание, кормление, прогулки) проводить в молчании, то речь и психические процессы развиваться не будут.

Например, детей, которых воспитывают в Доме Малютки, очень часто встречаются дети с ЗПР и различными речевыми нарушениями. Я видела таких детей в больнице. Приехала к своему сыну, и мы пошли по отделению на беседу к врачу. В боксах лежали малыши. Крохи совсем, милые и беззащитные. Сын сказал, что эти детки лежат здесь одни, без

родителей. Старшим ребятам иногда медсестры разрешают заходить к малышам, играть с ними. Детям от 2 до 5 месяцев. Они лежат в больших (для их возраста) кроватках и смотрят в одну точку, некоторые спят. Зрелище душераздирающее. Они никому не нужны, от них отказались прямо в роддоме, через несколько часов после рождения.

Кто с ними будет разговаривать, общаться, играть, любить, заботиться? Какими вырастут эти дети?

Давайте любить детей, холить, лелеять, баловать, защищать, оберегать и надеяться, что они вырастут самыми-самыми замечательными!

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Подготовка руки ребенка к письму

Подготовка руки ребенка к письму начинается задолго до прихода в школу. Рисование каракулей, штриховка, лепка, массаж пальчиков и кистей рук, работа с мозаикой, конструктором и многое другое поможет будущему ученику научиться красиво писать, не испытывая при этом усталости и отрицательных эмоций. Важно сразу научить ребенка **правильно** держать пишущий предмет. Это, как показывает практика, остается без должного внимания взрослых. Казалось бы, пусть пишет, как ему удобно, но ребенка, научившегося неправильно держать ручку, очень трудно переучить. **А как же правильно?**

При письме пишущий предмет лежит на верхней фаланге среднего пальца, фиксируется большим и указательным, большой палец расположен несколько выше указательного; опора на мизинец; средний и безымянный расположены почти перпендикулярно краю стола. Расстояние от нижнего кончика пишущего предмета до указательного пальца 1,5-2 см. Конец пишущего предмета ориентирован на плечо. Кисть находится в движении, локоть от стола не отрывается. Далее следует понаблюдать за тем, как ребенок пишет, и решить, правильно ли он выполняет это действие.

Вас должно насторожить, если ребенок активно поворачивает лист при рисовании и закрашивании. В этом случае малыш не умеет изменять направление линии при помощи пальцев. Контроль навыка письма у ребенка желательно провести до того, как ему исполнится четыре года, чтобы иметь запас времени для исправления неправильного навыка перед поступлением в школу. Заниматься шестилетний ребенок может не более двадцати минут. Если к школе ваш ребенок долго застегивает пуговицы, не умеет завязывать шнурки, часто роняет что-либо из рук, вам следует обратить внимание на **сформированность навыка письма**.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### *Причины нарушений речи*

Точную причину нарушений, конечно же, должен определить врач. Возможно, потребуется консультация не только логопеда, но и

невропатолога, ортодонта и отоларинголога. Но вы сами можете предположить, что могло вызвать задержку речевого развития.

Возможные причины:

- негативные факторы в период беременности и родов;
- «педагогическая запущенность» - ребенок по разным причинам не получает достаточного внимания к себе; здесь речь идет не только об отсутствии регулярных занятий с ребенком, но в первую очередь об общении с ребенком в целом;
- перинатальная энцефалопатия (ПЭП) - один из самых распространенных диагнозов; это понятие объединяет различные по происхождению поражения головного мозга до, во время или после родов. Этот диагноз **не означает** неполноценность ребенка, однако такому малышу необходим очень квалифицированный специалист;
- частые болезни, инфекции, травмы до 3 лет;
- наследственные факторы;
- снижение слуха;
- анатомические особенности челюстно-лицевого аппарата;
- сосание пальца.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Родителям первоклассников

Ребенок приобретает в школе много новых обязанностей. Он должен научиться организовывать свое время и окружающее его пространство. Насколько ребенок будет собранным и успешным в учебной деятельности, зависит от родителей. Вот несколько **правил для родителей**.

**Правило 1:** при ребенке не высказывать негативного мнения о школе.

**Правило 2:** рабочее место первоклассника должно быть удобным, привлекательным и располагать к интеллектуальной деятельности.

**Правило 3:** не стоит превращать подготовку домашних заданий в бесконечный процесс.

**Правило 4:** необходимо сочетать или чередовать различные виды деятельности младшего школьника, учитывая специфику материала и степень его сложности. Родители не должны забывать, что через игру обучение может стать более привлекательным и доступным.

**Правило 5:** каждый человек имеет право на ошибку. Если ребенок при выполнении задания допустил ошибку, важно увидеть и исправить ее, но ни в коем случае не заставлять его переписывать все задание снова.

**Правило 6:** все достижения ребенка нужно считать важными. Это придаст ему уверенности, повысит в его глазах значимость выполненной работы.

**Правило 7:** родители должны стараться не допускать невыгодных для ребенка сравнений с другими детьми, не должны стесняться говорить о его успехах и достоинствах в присутствии других людей, особенно

учителей и одноклассников. Общественное мнение и самооценка ребенка должны быть позитивными.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Социальные причины нарушения звукопроизношения

Часто причиной дефектного звукопроизношения является неправильная речь окружающих ребенка взрослых людей, двуязычие в семье, а также «сюсюкание».

Если у родителей в семье имеются **дефекты звукопроизношения** (например, папа или мама не выговаривают звук «Р» или «Л»), то и ребенок будет подражать этому неправильному произношению. Именно этим и можно объяснить нередкие случаи «семейной картавости». В данном случае родители, у которых неправильное произношение звука, не могут заниматься автоматизацией звука с ребенком. Когда у ребенка звук поставлен, автоматизировать его нужно на занятиях с педагогами или с тем из родителей, у которого нет речевых проблем.

Если в семье «**двуязычие**», то это становится большой проблемой. В детском саду ребенок учится произносить звуки русского языка, а приходит домой и слышит другую речь. Хорошо, когда в этом случае родители идут навстречу педагогам и в период занятий с логопедом по постановке и автоматизации звуков не используют второй язык. Добавлю, что детям, имеющим проблемы со звукопроизношением, не рекомендуются ранние занятия английским языком.

Отдельная история, когда родители начинают сознательно **«подстраиваться» под речь ребенка**, копировать его неправильное произношение. Вследствие этого, ребенок не только лишен правильного образца для подражания, но также утрачивает стимул для совершенствования собственной речи – ведь его речь и так нравится взрослым. В данном случае требуется помощь логопеда.

Бывают случаи, когда родители невнимательно, **безразлично относятся к речи ребенка**, не обращают внимания на неправильное произношение, а также на речь в целом. Это можно назвать педагогической запущенностью.

Все перечисленные причины неправильного произношения являются социальными. Ребенку в данных случаях мешает самостоятельно овладеть правильным звукопроизношением окружение, среда.

Что делать в таких случаях? Немедленно бежать к логопеду и не ждать, когда у вашего ребенка звукопроизношение «само» станет нормальным.

## УГОЛОК ЛОГОПЕДА

### Учите детей говорить выразительно

Около 53% детей с отставанием в развитии речи не могут выразить эмоционально – смысловое содержание высказывания, иными словами, не умеют выразительно говорить.

В связи с этим родителям необходимо выполнять с детьми специальные упражнения, которые помогут им научиться говорить с выражением.

1. Ребенок упражняется в произнесении коротких фраз с заданной интонацией. Взрослый говорит фразу, например: ***Наконец – то выглянуло солнце!*** Ребенок воспроизводит фразу с той же интонацией сначала вместе со взрослым. Затем малыш сначала выслушивает взрослого, а после этого повторяет фразу **один** с таким же выражением (***Мама дома ? Катя здесь!***).

Наконец, ребенку предлагается самому придумывать предложения и произносить их с нужной интонацией самостоятельно.

2. Далее работа по формированию интонационной стороны речи проводится на материале нескольких предложений; затем коротких рассказов, историй, стихов, сказок. Последовательность этапов работы сохраняется: вместе со взрослым, после него, самостоятельно.

При выполнении всех упражнений хорошо использовать мимику и жесты.

3. Взрослый произносит фразу, выделяя каждое слово. Например, ***Наташа подарила Саше лошадку.*** Задает ребенку вопросы, интонационно выделяя нужное слово и просит дать полный ответ, добиваясь, чтобы ребенок тоже выделял слово – ответ интонационно: ***Кто подарил лошадку Саше?*** -

***Наташа подарила Саше лошадку.***

***Что сделала Наташа? – Наташа подарила Саше лошадку.***

***Кому подарила Наташа лошадку? – Наташа подарила Саше лошадку.***

***Что подарила Наташа Саше? - Наташа подарила Саше лошадку.***

4. Выучите с ребенком для закрепления стихотворения. Следите, чтобы он правильно использовал интонационные средства выразительности.

Например: *Зайка плачет:- Ой – ой – ой!*

*Я ударился ногой!*

*- Мы сейчас достанем йод,*

*И нога твоя пройдет.*

*Ты у нас совсем большой,*

*Что ж ты плачешь:- ой – ой – ой!*



## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

### Буклеты для родителей

<p><b>Комплексы упражнений Для свистящих звуков (С, З, Ц)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• «Лопатка» - улыбнуться, приоткрыть рот, широкий передний край языка положить на нижнюю губу, удерживать под счет 1-5, 1-10.</li><li>• «Наказать непослушный язык» - положение языка как при упражнении «Лопатка», - язычок лежит на нижней губе, пошлепывая его губами произносить «ПЯ-ПЯ-ПЯ-ПЯ». Язык не должен напрягаться в это время или «убегать» в рот.</li><li>• «Чистим зубы» - улыбнуться, показать зубы рот полуоткрыт, кончик языка движается по нижним зубам из стороны в сторону, потом снизу вверх (как зубная щетка).</li><li>• «Кто дальше?» - улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длительно звук Ф, сдуть ватку на противоположный край стола.</li></ul>	<p><b>Комплексы упражнений Для шипящих звуков (Ш, Ж, Ч, Щ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• «Лопатка» - улыбнуться, приоткрыть рот, широкий передний край языка положить на нижнюю губу, удерживать под счет 1-5, 1-10.</li><li>• «Наказать непослушный язык» - положение языка как при упражнении «Лопатка», - язычок лежит на нижней губе, пошлепывая его губами произносить «ПЯ-ПЯ-ПЯ-ПЯ». Язык не должен напрягаться в это время или «убегать» в рот.</li><li>• «Грибок» - язык внутри рта, рот широко открыт, язык поднимается к верхнему небу (как грибок к солнышку) удерживается под счет 1-5.</li><li>• «Кто дальше?» - улыбнуться, положить широкий передний край языка на нижнюю губу и, как бы произнося длительно звук Ф, сдуть ватку на противоположный край стола.</li><li>• «Вкусное варенье» - слегка приоткрыть рот, язык движется по верхней губе снизу вверх, но не из стороны в сторону</li></ul>	<p>(как будто слизывает варенье). Нижняя челюсть должна быть неподвижна.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• «Фокус» - улыбнуться, приоткрыть рот, широкий передний край языка положить на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были прижаты, а посередине языка был желобок, и сдуть ватку, расположенную на кончик носа. ватка должна полететь вверх. Следить, чтобы нижняя челюсть была неподвижна. Нижняя губа не должна натигиваться на нижние зубы.</li><li>• «Гармошка» - улыбнуться, приоткрыть рот, приклеить язык к небу и, не отпуская языка, закрывать и открывать рот. Губы находятся в положении улыбки. Рот надо стараться открывать шире, а язык удерживать в верхнем положении.</li></ul> 
---	---	---

**Что необходимо знать и помнить родителям при контроле за выполнением задания ребёнком дома:**

- Домашнее задание в индивидуальной тетради записывает логопед.
- Домашние задания выполняются не в один прием. А развиваются на части (по 10-15 минут работы).
- Не рекомендуем выполнять задания в воскресенье вечером перед сном. Большую пользу принесет выполнение задания небольшими порциями (по 2-3 упражнения): в пятницу в вечерние часы, суббота и воскресенье в дневное время.
- Графические задания ребенок выполняет самостоятельно (рисует, выполняет штриховку и пр.) но под обязательным присмотром взрослого. Тогда рабочая тетрадь будет выглядеть аккуратно, красиво и красочно на протяжении учебного года. А хорошо оформленная тетрадь один из моментов педагогического и коррекционного воздействия.

*Артикуляционная гимнастика и автоматизация звуков выполняется ежедневно до 3-х раз в день.*

Контроль за выполнением домашнего задания позволяет поддерживать тесную взаимосвязь между логопедом и родителями, общей целью которых является:

- успешная коррекция речи ребенка;
- выработка психологической и эмоциональной готовности к усвоению новых знаний и умений;
- воспитание грамотной, образованной, гармонично развитой личности.

**Памятка**  
(правила занятий с ребёнком дома)

1. Заниматься с ребенком дома ежедневно.
2. Занятия проводить в спокойной доброжелательной обстановке.
3. Время проведения занятий 10-15 минут.
4. Хвалите ребенка за каждое, даже небольшое достижение.
5. Артикуляционные упражнения выполнять перед зеркалом, чтобы ребенок мог себя контролировать.
6. Все задания (кроме графических) выполняются устно.
7. Графические задания ребенок выполняет самостоятельно под обязательным наблюдением взрослого.



### Гармошка

**Цель.** Укреплять мышцы языка, растягивать подъязычную связку (уздечку).

**Краткое описание.** Улыбнуться, приоткрыть рот, приклеить язык к нёбу и, не отпуская языка, закрывать и открывать рот (как растягиваются меха гармошки, так растягивается подъязычная уздечка).

Губы находятся в положении улыбки. При повторении упражнения надо стараться открывать рот все шире и все дольше удерживать язык в верхнем положении.

**Методические указания.**

1. Следить, чтобы при открывании рта губы были неподвижны.
2. Открывать и закрывать рот, удерживая его в каждом положении под счет от трех до десяти.
3. Следить, чтобы при открывании рта не провисала одна из сторон языка.

### Фокус

**Цель.** Вырабатывать подъем языка вверх, умение придавать языку форму ковшика и направлять воздушную струю посередине языка.

**Краткое описание.** Улыбнуться, приоткрыть рот, положить широкий передний край языка на верхнюю губу так, чтобы боковые края его были

прижаты, а посередине языка был желобок, и одуть ватку, положенную на кончик носа. Воздух при этом должен идти посередине языка, тогда ватка полетит вверх.

**Методические указания.**

1. Следить, чтобы нижняя челюсть была неподвижной.
2. Боковые края языка должны быть прижаты к верхней губе; посередине образуется щель, в которую идет воздушная струя. Если это не получается, можно слегка придержать язык.
3. Нижняя губа не должна подворачиваться и натягиваться на нижние зубы.



## Артикуляционная гимнастика

для шипящих звуков  
ш, ж, ч, щ



**Залогом четкого произношения звуков и ясной дикции является хорошо поставленное речевое дыхание.**

### Техника выполнения упражнений:

- воздух набирать через нос
- плечи не поднимать
- выдох должен быть длительным и плавным
- необходимо следить, за тем, чтобы не надувались щеки (для начала их можно придерживать руками)

**нельзя много раз подряд повторять упражнения, так как это может привести к головокружению**



### Упражнения для речевого дыхания

#### • футбол

Скатать ватный шарик и поставить два кубика в качестве ворот. Ребенок должен, дуя на шарик, загнать его в ворота.

#### • ветряная мельница

Ребенок дует на лопасти игрушки-вертушки или мельницы из песочного набора.

#### • снегопад

Сделать снежинки из ваты (рыхлые комочки). Объяснить ребенку, что такое снегопад и предложить ребенку сдувать "снежинки" с ладони.

#### • листопад

Вырезать из цветной бумаги различные осенние листья и объяснить ребенку, что такое листопад. Предложить ребенку подуть на листья, так, чтобы они полетели. Попутно можно рассказать, какие листочки с какого дерева упали.

#### • бабочка

Вырезать из бумаги бабочек и подвесить их на нитках. Предложить ребенку подуть на бабочку так, чтобы она полетела (при этом следить, чтобы ребенок сделал длительный плавный выдох).

#### • кораблик

Дуть плавно и длительно на бумажный кораблик.

#### • одуванчик

Предложите ребенку подуть на отцветший одуванчик (следите за правильностью выдоха).

#### • шторм в стакане

Предложите ребенку подуть через соломинку в стакан с водой (нужно следить, чтобы щеки не надувались, а губы были неподвижными)

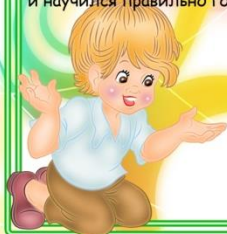


Логопедические игры используются не только в овладении правильным произношением, но и для развития речи ребенка. Как правило, малыш имеющий трудности с произношением имеет небольшой словарный запас, неправильно произносит окончания, предлоги.

А т.к. игра является ведущей деятельностью детей дошкольного возраста то все логопедические занятия нужно проводить в форме игры. Можно использовать различные игры подвижные, ролевые, дидактические.

Существует множество логопедических игр, в которые играем не только во время занятия, но и на улице, дома. Это увлекательное времяпровождения с ребенком надолго останется у него в памяти.

Вот так незаметно, играя ваш малыш и научился правильно говорить.



### ШАГИ (кто быстрее доберется до...)

Игроки становятся рядом, договариваются о том, где будет финиш (на расстоянии 8-10 шагов). И оговаривают тему шагов. Например, "Вежливые слова". Каждый ребёнок может сделать шаг лишь назвав какое-нибудь вежливое слово. Даем минуту на размышление и "Старт".

Другие темы: "Все круглое", "Всё горячее", "Всё круглое", "Всё мокрое" и т.д.

Вариант: дети встают парами и делают шаги навстречу. Условия игры те же.

### ТРИДУМЫВАЕМ РАССКАЗ

Взрослый читает предложение, дети вставляют подлежащее сказуемое, пояснительные слова и т. д. За основу можно взять рассказы Сутеева, Бианки.

Например: На пороге сидела и жалобно мяукала... (кто?). Кошка сидела перед чашкой с молоком и жадно... (что делала?)

Кошка поймала в саду... (кого?)

Шерсть у кошки... (какая?), когти... (какие?)

Кошка лежала с котятами... (где?)

Котята играли мячиком... (как?)



### Речевое дыхание

Произнесение большинства звуков русского языка требует сильной, направленной воздушной струи, выработка которой проводится одновременно с артикуляционной гимнастикой.

Приступая к развитию у ребенка речевого дыхания, необходимо, прежде всего, развивать бесшумный, спокойный вдох без поднятия плеч, а также формировать сильный плавный ротовой выдох.

*Залогом четкого произношения звуков и ясной дикции является хорошо поставленное речевое дыхание.*

Техника выполнения упражнений:

- Воздух набирать через нос
- Плечи не поднимать
- Выдох должен быть длительным и плавным
- Необходимо следить за тем, чтобы не надувались щеки (для начала их можно придерживать руками)

*Не рекомендуется много раз подряд выполнять упражнения, так как это может привести к головокружению.*

### Упражнения для развития речевого дыхания

#### «Футболисты»

Соорудите из конструктора ворота, возьмите шарик от пинг-понга или любой другой легкий шарик. И поиграйте с ребенком в футбол. Ребенок должен дуть на шарик, стараясь загнать его в ворота. Можно взять два шарика и поиграть в игру: «Кто быстрее».

Следите, чтобы вдох производился через нос, а выдох был плавным и сильным, губы «трубочкой».



#### «Снегопад»

Предложите подуть на вату, мелкие бумажки, пушинки и тем самым превратить обычную комнату в заснеженный лес.

Губы ребёнка должны быть округлены и слегка вытянуты вперед. Желательно не надувать щеки, при выполнении этого упражнения.

#### «Подуем с блинчика»

Предложите ребенку улыбнуться, положить широкий язык на нижнюю губу (сделать «блинчик»), подуть, произнося длительно звук «Ф». Щеки не надувать.



#### «Чей паровоз громче гудит»

Необходимо несколько маленьких пузырьков с маленьким горлышком. Поднесите пузырек к губам и подуйте в него, чтобы послышался свист, затем предложите сделать тоже самое ребенку – подуть в каждый пузырек по очереди (не надувая при этом щеки).

Усложнение: предложите ребенку определить, какой из 2-3 предьявленных пузырьков гудел (свистел) громче.

#### «Листопад»

Вырежьте из цветной бумаги различные осенние листья и объясните ребенку, что такое листопад. Предложите ребенку подуть на листья, так, чтобы они полетели.

#### «Погреем руки»

Предложите ребенку погреть дыханием свои или мамыны руки. Обратите внимание на положение губ (рот широко открыт).

Усложнение: "греем руки" с одновременным длительным произнесением гласных звуков "А, У, О".

#### «Волшебные пузырьки»

Предложите ребенку поиграть с мыльными пузырями. Он может сам выдувать мыльные пузыри, если же у него не получается дуть или он не хочет заниматься, то выдувайте пузыри Вы, направляя их в ребенка. Это стимулирует ребенка дуть на пузыри, чтобы они не попали в него.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Рекомендации воспитателей по лексическим темам недели

### ЗАДАНИЕ 20. *Лексическая тема: «ДЕНЬ ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА»*

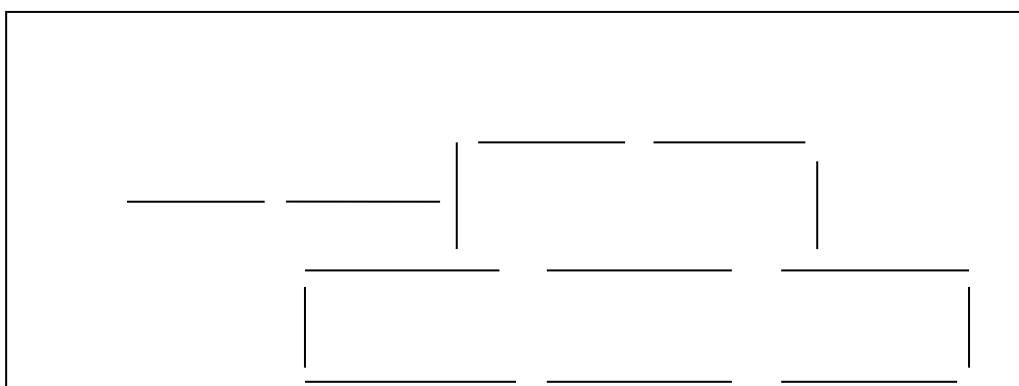
1. Рассказать ребёнку о том, что это за праздник, кто такие Защитники Отечества.
2. Вместе с ребёнком рассмотреть помещённые в газетах и журналах фотографии, имеющие отношение к Армии, обсудить их.
3. Познакомить ребёнка с родами войск, военной техникой, военными профессиями (по картинкам).
4. Поиграть в **дидактическую игру: «Подбери признак»:** защитник Отечества (какой?) – смелый, храбрый, отважный...
5. Ответить на вопрос: Почему в этот день поздравляют всех мужчин и дарят им подарки?
6. Сделать своими руками подарок для папы (дедушки, дяди, брата).
7. Выучить стихотворение С. Маршака:



Февраль

Дуют ветры в феврале, воют в трубах громко.  
Змейкой мчится по земле лёгкая позёмка.  
Поднимаясь, мчатся вдаль самолётов звенья –  
Это празднует февраль Армии рождение.

8. Выложить из спичек фигурку по образцу, повторить двустишие:  
Танк на войне – боевая машина,  
Сильная, смелая, несокрушимая.



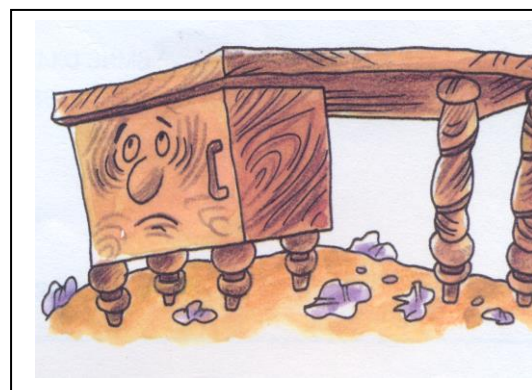
## ЗАДАНИЕ 24. **Лексическая тема: «ГОЛОВНЫЕ УБОРЫ»**

1. Рассмотреть вместе с ребёнком предметы, картинки головных уборов. Познакомить ребёнка с их названиями. Закрепить в словаре обобщающее понятие «головные уборы».
2. Познакомить ребёнка с деталями головных уборов: поля, ленточки, помпон, козырёк.
3. Поиграть в **дидактическую игру «Скажи наоборот»**: Закончи предложения. (У маминой шляпы поля широкие, а у папиной шляпы – узкие. И т.д.)
  - У девочки шапочка светлая, а у полицейского фуражка-....
  - У Кати берет новый, а у бабушки платок ....
  - У Вити кепка грязная, а у Коли ....
  - Мамина шляпа большая, а Танина шляпа ....
  - У повара колпак высокий, а у поварёнка колпак ...
4. Поиграть в **дидактическую игру «Из чего -какой?»**: Закончи предложения по образцу: «Кепка из кожи (какая?) – кожаная кепка».
  - Косынка из ситца (какая?) - ...
  - Шляпа из фетра (какая?) -...
  - Шляпа из меха (какая?) -...
  - Шляпа из соломы (какая?)-...
5. Поиграть в **дидактическую игру «Подбери, называй, запоминай»**: Закончи предложения (подбери и назови как можно больше слов-действий).
  - При покупке головного убора в магазине покупатель (что делает?) – рассматривает, выбирает, примеряет, покупает.
  - Ухаживая за головными уборами человек (что делает?) -....

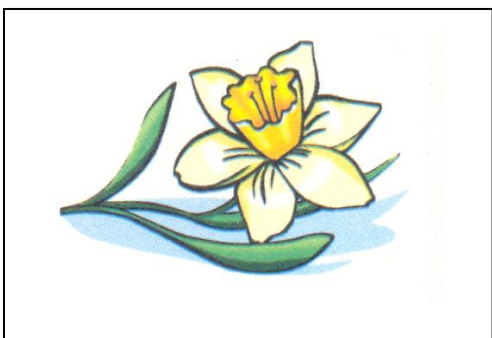


### ЗАДАНИЕ 30. *Лексическая тема: «МЕБЕЛЬ»*

1. Рассмотреть вместе с ребёнком реальные предметы мебели, а так же картинки.  
Познакомить его с названиями предметов мебели и попросить показать следующие части: ножки, сиденья, подлокотники, ручки, дверцы, спинки, ящики, столешницы, полки. Закрепить в словаре обобщающее понятие «мебель».
2. Попросить ребёнка назвать мебель для кухни, спальни, гостиной, кабинета.
3. Познакомить ребёнка с многозначными словами. Объяснить разницу в значении этих слов: спинка (стула, человека), ножка (гриба, табурета).
4. Рассказать ребёнку о том, кто изготавливает и ремонтирует мебель. Рассказать о необходимых инструментах для этого.
5. **Упражнение «Из чего – какой?»:**  
Ножки табуретки из металла. Они (какие?) ....  
(металлические);  
Дверцы шкафа из стекла. Они (какие?) ....  
Ручки на дверцах из пластмассы. Они (какие?) ....  
Столешница стола из дерева. Она (какая?) ....  
Обивка на кресле из кожи. Она (какая?) ....
6. **Упражнение «Назови ласково»:** полка-полочка; кресло-...; стул-...; стол-...; шкаф-...; кровать-... .
7. **Упражнение «Скажи одним словом»:** Закончи предложения.  
*Стол для газет и журналов называется **журнальный**.*  
Стол, за которым обедают, называется....  
Стол, за которым едят, называется...  
Стол для компьютера называется...  
Полка для книг называется...  
Шкаф для книг называется...
8. **Упражнение «Подбери, называй, запоминай»:** Закончи предложения (подбери и назови как можно больше слов-действий).  
Покупая в магазине мебель, покупатели (что делают?)....  
Перевозя мебель из магазина домой, покупатели (что делают?)...  
Дома люди мебель (что делают?)...  
За мебелью люди ухаживают так: (что делают?)...



**ЗАДАНИЕ 22. Лексическая тема: «ПРАЗДНИК 8 МАРТА»**



1. Побеседовать с ребёнком о празднике 8 Марта, спросить, что это за праздник, кого поздравляют в этот день.
2. Подумать и ответить на вопросы:

- Какие праздничные поздравительные слова ты знаешь?
- Какой скоро будет праздник?
- Подбери как можно больше ласковых слов к словам **«МАМА»** и **«БАБУШКА»**.
- Расскажи, за что ты любишь свою маму и бабушку!

3. Прослушай рассказ и ответь на вопросы.

*У Вовы заболела мама. Врач прописал ей горькие лекарства. Вова пожалел маму и предложил: «Давай я за тебя выпью все горькие таблетки, и тебе сразу станет легче».*

**Вопросы:**

- ✓ Почему врач прописал маме лекарства?
- ✓ Как Вова относится к своей маме?
- ✓ Что предложил Вова?
- ✓ Правильно ли предложил Вова?
- ✓ Для чего нужны лекарства?
- ✓ Почему нельзя брать лекарства без разрешения?

4. Нарисуй всё, что ты хотел бы подарить маме, бабушке, сестрёнке.

5. Прослушай стихотворение. Объясни, будет ли мама рада такому подарку. Почему?

Очень маму я люблю.  
Ей подарок подарю.  
Нарисую на стене  
Её портрет во всей красе.  
Пусть любит мамуля  
На художества сынули.

## ЗАДАНИЕ 29. *Лексическая тема: «ПРОФЕССИИ»*

1. Найти и вместе с ребёнком рассмотреть картинки. Познакомить его с названиями профессий. Закрепить в словаре обобщающее слово «профессии».
2. Расскажи, кем работают и чем занимаются на работе твои родители. Назови профессии людей, которые трудятся в детском саду.
3. **Упражнение: «Угадай профессию».** Послушай слова-действия, подбери к ним нужную профессию:
  - Лечит людей (кто?) - ...
  - Водит машины, автобусы (кто?) - ...
  - Учит детей в школе (кто?) - ...
  - Воспитывает детей в детском саду (кто?) - ...
  - Продаёт товары (кто?) - ...
  - Строит дома (кто?) - ...
  - Кто работает с фотоаппаратом?
  - Кто работает кистью?
  - Кто работает за компьютером?
4. **Упражнение: «Нелепицы».** Послушай предложения. Исправь ошибки.
  - ✓ Сапожник шьёт одежду, а портной шьёт обувь.
  - ✓ Продавец выдаёт книги, а библиотекарь продаёт книги.
  - ✓ Садовник выращивает цыплят, а птичница выращивает цветы.
  - ✓ Учитель лечит больного, а врач учит учеников.
  - ✓ Музыкант играет в хоккей, а хоккеист играет на пианино.
5. Выучить стихотворение наизусть, ещё раз повторить профессии на память:

### Разные профессии

Самолётом правит лётчик,  
Трактор водит тракторист,  
Электричку – машинист.  
Стены выкрасил маляр,  
Доску выстрогал столяр,  
В доме свет провёл монтажёр,  
В шахте трудится шахтёр,  
В жаркой кузнеце – кузнец,  
За прилавком – продавец.  
Кто всё знает – молодец!

(А.Шибяев)





## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

### Подвижные игры с речевым сопровождением

Дети с тяжелыми нарушениями речи часто соматически ослаблены, физически невыносливы, быстро утомляются. Многие с трудом выдерживают длительное пребывание в коллективе. Для детей с дизартрическими нарушениями речи характерна скованность, плохая переключаемость. Отрицательно сказывается на здоровье детей и то, что немало времени они проводят в сидячем положении.

Специальные исследования детей, имеющих речевую патологию, свидетельствуют о наличии у них особенностей состояния двигательной сферы. Это может быть недостаточная координация сложных движений, неточность, моторная неловкость, отставание от темпа выполнения движений, нарушение плавности и амплитуды выполняемых движений в упражнениях по показу и по словесной инструкции.

*В связи с этим важно уделять серьезное внимание тем видам работы, которые помогли бы детям закрепить моторные навыки, догнать своих сверстников по физическому развитию.*

*Дети с общим недоразвитием речи нуждаются в специальных упражнениях для развития общей моторики, для улучшения координации движения и слова, выработки чувства ритма, преодоления моторной неловкости.*

Лучшее средство от гиподинамии – **подвижная игра**. Планируя работу, воспитатели должны четко представлять реальность физических возможностей каждого ребенка и дифференцированно подбирать подвижные игры.

Подвижная игра с выраженным эмоциональным характером – одно из самых любимых занятий дошкольников. И если она правильно подобрана педагогом с учетом возможностей ребят (как физических, так и речевых), с пониманием задач каждого этапа коррекционного процесса при

правильном, умелом руководстве со стороны взрослого, то окажет неоценимую помощь в работе с детьми.

Подвижные игры, нормализуя моторную функцию ребенка, помогают решить и ряд других коррекционно-воспитательных задач:

- повышают активность
- развивают подражательность
- формируют игровые навыки
- совершенствуют просодические компоненты речи
- поощряют творческую активность детей.

***Подвижные игры одновременно помогают успешному формированию речи.***

Они способствуют также развитию чувства ритма, гармоничности движений, положительно влияют на психологическое состояние детей. Чтобы игра достигла цели, необходимо учитывать ее характер и время проведения. Так, например, после занятий физическим трудом лучше поиграть в спокойные малоподвижные игры.

У детей с речевой патологией недостаточно сформированы пространственные представления, с трудом формируются не только речевые, но и двигательные стереотипы. Все это требует определенной специфики проведения подвижных игр. Рекомендуется иногда обращаться к игровому материалу, предназначенному детям младшей группы, адаптируя, изменяя его с учетом особенностей работы логопедических групп.

Так, прежде чем педагог предложит детям подвижную игру, он должен заблаговременно познакомить их с элементами игры, выучить заранее текст игры, поупражняться в тех движениях, которые им трудны.

Сам воспитатель принимает активное участие в игре, помогая, подбадривая, отмечая малейшие успехи тех, кто с трудом или частично справляется с заданием. Необходимо проявить терпимость к детям,

которые не могут или не понимают и в связи с этим неправильно выполняют задания старшего. Каждый ребенок должен участвовать в игре, выполняя посильные для него игровые действия, по возможности стараясь подражать ведущему и товарищам, выполнять вместе с педагогом. Важно, чтобы у детей появилась уверенность в своих силах.

Ниже приводится примерный перечень подвижных игр с речевым сопровождением, которые можно рекомендовать воспитателю специальной группы.

***Волк, пастух и гуси.*** (Игра для закрепления звука Г)

Следить, чтобы дети говорили громко и четко. Текст выучить заранее. Пастуха и волка выбирает воспитатель.

Пастух. Гуси-гуси?

Гуси. Га-га-га!

Пастух. Есть хотите?

Гуси. Да-да-да.

Пастух. Ну, летите.

Гуси. Нам нельзя. Серый волк под горой не пускает нас домой.

Пастух. Ну, летите как хотите, только крылья берегите.

Гуси бегут, волк ловит гусей. Пойманные выходят из игры.

***Тишина.*** (Игра для закрепления звука Ш).

Дети, взявшись за руки, ходят вокруг Маши или Миши и тихо говорят.

Тише, тише, Маша (Миша) пишет,

Наша Маша буквы пишет.

А кто Маше помешает,

Того Маша догоняет.

После этих слов дети разбегаются. Кого поймали должен придумать слово на звук Ш.

***Жуки.*** (Игра для закрепления звука Ж).

Дети изображают жуков, сидят на стульчиках и говорят:

Жу-жу, жу-жу,  
Я на ветке сижу,  
Я на ветке сижу,  
Букву Ж все твержу.  
Зная твердо букву эту,  
Я жужжу весной и летом.

По сигналу воспитателя «жуки» полетели на поляну. Там они летают, греются на солнышке и жужжат «ж-ж-ж». По сигналу «дождь» летят в домишки (на стульчики).

Следить, чтобы дети произносили текст четко, чтобы дети-жуки летали медленно, плавно.

**Пила.** (Игра для закрепления звука Л).

Дети парами, взявшись за руки крест-накрест, «пилят» дрова и говорят:

Запилила пила,  
Отпилила кусок,  
Наскочила на сучок,  
Лопнула и стала,  
Начинай сначала.

Текст разучить заранее. Воспитатель следит, чтобы дети говорили громко, сочетая слова с движениями рук.

**Вороны.** (Игра для закрепления звука Р).

Дети делятся на 3 группы: вороны, собаки и елки. Елки становятся в круг и, опустив руки, говорят:

Елки: Как под елочкой зеленой скачут, каркают вороны.

Вороны: Кар-кар-кар.

Елки: Из-за корочки подрались.

Вороны: Кар-кар-кар.

Елки: Вот собаки прибегают, и вороны улетают.

Собаки: Р-р-р-р.

Собаки ловят ворон. Вороны улетают в свое гнездо (заранее отведенное место). Потом дети меняются ролями.

*У медведя во бору... (Игра для закрепления звука Р).*

Воспитатель выбирает медведя. На одном конце площадки проводится черта. Это опушка леса – там живет медведь. На противоположной стороне линия – дом детей. Дети направляются к опушке леса, собирая грибы, ягоды.

У медведя во бору

Грибы, ягоды беру,

А медведь сидит

И на нас рычит.

Медведь: Р-р-р-р!

Догоняет детей. Пойманного медведь отводит к себе.

***Подарки.** (Игра с разнообразными движениями).*

Взявшись за руки, дети образуют хоровод. Выбирают водящего, он становится в круг.

Принесли мы всем подарки,

Кто захочет, тот возьмет.

Вот вам кукла с лентой яркой,

Конь, волчок и самолет.

Дети останавливаются, а стоящий в кругу называет подарок. Если он называет коня, дети изображают, как скачет конь: бегут друг за другом, высоко поднимая ноги, руки вытянуты вперед, корпус слегка отклонен назад; если куклу – они пляшут на месте лицом к центру круга; если волчок – кружатся на месте, потом присаживаются; если самолет – подражают полету самолета. Когда водящий скажет «стоп», замедляют ход и плавно опускаются на корточки.

Изображая ту или иную игрушку, дети говорят слова:

Скачет конь наш, чок, чок, чок.

Слышен топот быстрых ног.

Вот как кружится волчок,  
Прожужжал и на бок лег.

Кукла, кукла, попляши,  
Красной лентой помаши.

Самолет летит, летит,  
Летчик смелый в нем сидит.

Стоящий в кругу ребенок выбирает игрушку – одного из участника игры. Тот, кого выбрали, идет на середину круга, и игра начинается снова.

### *Два Мороза.*

На противоположных сторонах площадки два дома. Играющие располагаются на одной стороне. Два водящих становятся посередине площадки – это два Мороза, Мороз Синий нос и Мороз Красный нос.

Мы два брата молодые,

Два Мороза удалые:

Я Мороз – Красный нос,

Я Мороз – Синий нос.

Ну-ка, кто из вас решится

В путь – дороженьку пуститься?

Все играющие хором отвечают:

Не боимся мы угроз,

И не страшен нам мороз.

После слова «мороз» все дети перебегают на противоположную сторону, а Морозы стараются их заморозить.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

### Тема «Моя семья»

#### Задание 1. Родителям рекомендуется:

поговорить с ребенком о семье.

получить ответы на вопросы: С кем ты живешь?

Сколько человек в твоей семье? Назови всех членов твоей семьи.

Кто самый младший, кто самый старший в семье? Кто старше всех?

Кто младше всех?

предложить ребенку назвать фамилию, имя и отчество каждого члена семьи, домашний адрес и профессию, место работы родителей.

#### Задание 2. Игра «Подбери признак»

мама (какая?) — добрая, ласковая, трудолюбивая...; бабушка(какая?)-....

дедушка (какой?) — умный, добрый, сильный...; папа(какой?)-....

#### Задание 3. Игра «Чей, чья, чье, чьи?»

Шарф (чей?) — мамин, папин, ...

Шапка (чья?) — тетина, дядина ...

Пальто (чьё?) — бабушкино, дедушкино ....

Перчатки (чьи?) — мамины, бабушкины ...

#### Задание 4. Сравнить, кто старше/младше.

Папа — сын (папа старше, а сын младше), папа — дедушка, дядя — племянник, внук — дедушка.

#### Задание 5. Игра «Наоборот»

Мальчик полный — (мальчик худой). Сильный — (слабый).

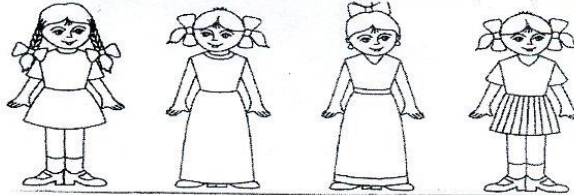
Человек больной — (здоровый). Пожилой — (молодой).

Веселый — (грустный). Старший — (младший).

Толстый — (тонкий). Высокий — (низкий).

Взрослая — (маленькая). Добрый — (злой).

#### Задание 6 Раскрась девочкам длинные платья в красный цвет, а короткие в синий.

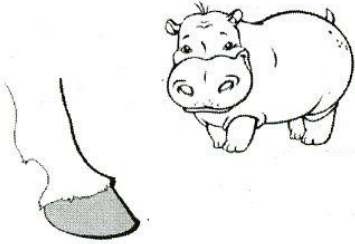


#### Задание 7. Игра «Покажи, где...» (понимание логико-грамматических конструкций):

мамина дочка, дочкина мама, мама дочки, дочка мамы.



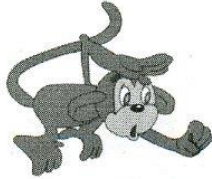
Определи звук в слове (П или Б) и соедини картинку с буквой



П



Б



Обведи буквы

П Б Б П Б П П Б П



ТАБЛИЦА **12**

**Бб**

буб	баб	боб	быб
бэб	биб	бух	баз
бос	бык	бэн	бип
вбу	нба	збо	хбы
кбэ	тби	бну	бма

бак	бок	бык	бас
-----	-----	-----	-----

бинт	бу́-сы	зу́-бы
бу́к-вы	би-зо́н	ка-ба́н
би́в-ни	бу-то́н	

ав-то́-бус	ба-на́-ны
ку́-би-ки	а́з-бу-ка
за-бо́-та	спа-си́-бо
бо-ти́н-ки	

У бабу́си ба́нка с боба́ми.  
 Азбука знако́мит нас с бу́квами.