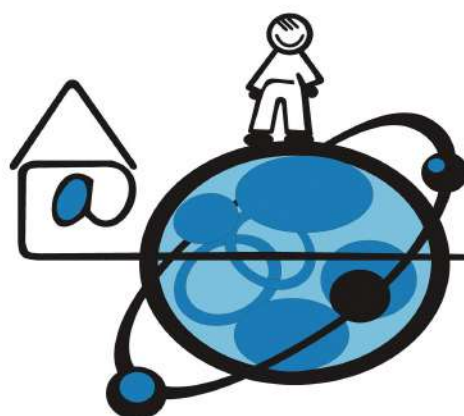


Департамент образования Ивановской области

**Региональный Центр по дистанционному образованию
детей с ограниченными возможностями здоровья
и детей-инвалидов**

**«ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТНР
В УСЛОВИЯХ ФГОС ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ.
Часть первая»**

Методические рекомендации



Иваново 2021

Департамент образования Ивановской области

Региональный Центр по дистанционному образованию детей
с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

**ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ
И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТНР
В УСЛОВИЯХ ФГОС ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Иваново 2021

ББК 74.202.4

О-72

Авторы-составители:

Маркелова Ю.И., руководитель РЦДО

Монахова Н.А., методист РЦДО

Крайнова М.В., методист РЦДО

Особенности обучения и психолого-педагогического сопровождения детей с ТНР в условиях ФГОС обучающихся с ОВЗ. Часть первая. / Маркелова Ю.И., Монахова Н.А., Крайнова М.В. Иваново, 2021 – 30 с.

В первой части методического пособия рассмотрены общие вопросы обучения и психолого-педагогического сопровождения детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) в условиях реализации федерального государственного стандарта обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Материалы будут полезны педагогам, педагогам-психологам образовательных учреждений, работающими с детьми с ОВЗ.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Тяжелые нарушения речи (ТНР). Виды ТНР.....	5
Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ТНР.....	14
Рекомендации педагогам по организации учебного процесса обучающихся с ТНР.....	15
Рекомендации педагогам по организации общения ребенка с нарушением речи.....	22
Памятка родителям по воспитанию детей с тяжелыми нарушениями речи.....	23
Приложение	24
Информационные ресурсы	28

ВВЕДЕНИЕ

Основопологающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ОВЗ в РФ, является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», регламентирующий право детей с ОВЗ и с инвалидностью на образование. Частью 16 статьи 2 ФЗ №273 впервые в российской законодательной практике закреплено понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». Таким образом, категория «обучающийся с ОВЗ» определена не с точки зрения ограничений по здоровью, а с точки зрения необходимости создания специальных условий получения образования, исходя из решения коллегиального органа – психолого-медико-педагогической комиссии [9].

Педагогу необходимо обладать знаниями об особенностях развития детей с ОВЗ. Для этого важно знать общетеоретические закономерности развития таких детей и руководствоваться ими в педагогической практике. Главная цель работы с такими учениками должна быть направлена на создание условий для социального, эмоционального, интеллектуального и физического роста, стремление к максимальному успеху в развитии ими своих возможностей.

Группа детей с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с разными нарушениями развития, в том числе и с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) [2].

В данной части методических материалов изложены теоретические характеристики ТНР у детей, представлена информация об особенностях обучения и психолого-педагогического сопровождения.

ТЯЖЕЛЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ

ВИДЫ ТНР

Тяжелые нарушения речи (ТНР) – это стойкие специфические отклонения в формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте [14].

К тяжелым нарушениям речи относятся дизартрия, алалия, афазия, общее недоразвитие речи (1 и 2 уровни речевого развития), заикание, ринолалия и др.

Дизартрия – это речевое нарушение связано с поражением двигательных отделов центральной нервной системы. При дизартрии нарушается произносительная сторона речи, звукопроизношение и просодия. Это нарушение обусловлено недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Дизартрия характеризуется поздним развитием речи. В дальнейшем речь плохо понятна для окружающих. Самая тяжелая дизартрия бывает у детей с детским церебральным параличом. При дизартрии нарушается и звукопроизношение, и интонационно-выразительная сторона речи. Дизартрия проявляется в разных формах и степенях. Наиболее распространенной в настоящее время является «стертая степень» дизартрии. Ребенок со стертой дизартрией имеет нарушения звуковой и интонационно-выразительной сторон речи. Голос и дыхание во время речи у таких детей ослаблены. Речь часто ускорена, а голос тихий. Нарушены модуляции голоса по высоте и силе. Ребенок затрудняется в произнесении слов усложненной слоговой структуры. Разборчивость речи ухудшается в зависимости от объема речевого материала, поэтому дети не могут выступать на детских праздниках и читать стихи. Самым заметным дефектом является нарушенное звукопроизношение. У ребенка могут быть изолированно поставлены все звуки, но в речи ребенок по-прежнему их искажает. Даже поставленные звуки не используются в речи и не закрепляются при их автоматизации [1].

Эмоционально-волевые нарушения у детей с дизартрией проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. В дошкольном и школьном возрасте они двигательны беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении. Некоторые дети склонны к реакциям истероидного типа. Несмотря на то, что у детей не

наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неуспешны в самообслуживании (испытывают трудности при одевании, не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д.), отстают от сверстников в точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк. Их моторная несостоятельность особенно заметна на занятиях по физкультуре и на музыкальных занятиях, где эти дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений [5].

Алалия

В настоящее время алалией принято обозначать тяжелое нарушение речи, обусловленное недоразвитием или поражением речевых областей в левом полушарии головного мозга, наступившем еще до формирования речи, т.е. до 1-2 лет жизни ребёнка [12].

Алалия – один из наиболее сложных дефектов речи. При алалии нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается несформированной вся речевая деятельность ребёнка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические (смысловые) дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов. Алалия наблюдается у детей с сохранными периферическим (физиологическим) слухом и артикуляционным аппаратом, имеющих достаточные для развития речи интеллектуальные возможности.

В зависимости от преимущественной локализации поражения речевых областей больших полушарий головного мозга различают две основные формы алалии: моторную и сенсорную [11].

Алалия моторная – это полное отсутствие собственной речи или ее системное недоразвитие. У ребёнка отсутствуют языковые средства общения с окружающими. Ребёнок использует при общении мимику, выразительные жесты и крик. Это тяжелое речевое недоразвитие связано с поражением корковых моторных отделов мозга. При отсутствии собственной речи ребёнок понимает обращенную речь, выполняет инструкции, владеет предметной и игровой деятельностью. С возрастом (в 3–5 лет) у «безречевого» ребёнка появляется речевой негативизм. Такой ребёнок осознает свою речевую несостоятельность и уходит от общения, замыкается [1].

Алалия сенсорная – это полное отсутствие понимания обращенной окружающей речи или грубое ее нарушение. Возникает это тяжелое речевое недоразвитие вследствие поражения сенсорных зон коры мозга. Такой ребенок похож на глухого или умственно отсталого ребенка. Не понимая обращенную речь и не обращая внимания на нее, ребенок может много говорить, но речь его состоит из бессмысленных звукосочетаний и даже словосочетаний. Ребенок с сенсорной алалией не реагирует на громкие звуки и громкую речь, но на тихие звуки и тихую речь может обращать внимание и прислушиваться [1].

На всех этапах развития ребенка с сенсорной алалией у него отмечаются колебания слухового внимания и восприятия: трудности включения и концентрирования внимания, его устойчивости и распределения, повышенная отвлекаемость, истощаемость, прерывистость внимания. Во всех случаях у ребенка с сенсорной алалией отмечаются нарушения личности: разнообразные трудности в поведении, особенности эмоционально-волевой сферы, вторичная задержка умственного развития [5].

Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с алалией характеризуются следующим: часто наблюдается психический инфантилизм, одной из характерных черт которого являются особенности эмоционально-волевой сферы. Эти особенности проявляются в лабильности настроения (причем смена настроения часто неадекватна), характерна некоторая дурашливость, отсутствие самокритики, излишняя доверчивость. Игровая деятельность также отличается своеобразием: чаще у детей с алалией в игре роль ведомых. Наблюдение за игрой может быть крайне информативным в плане характеристики эмоционально-волевой сферы. У детей с более выраженной органической недостаточностью могут наблюдаться проявления немотивированной агрессии, раздражительности, характерно нежелание вступать в контакт, замкнутость, волевые качества не развиты, при затруднениях следует отказ от начатой деятельности [5].

Афазия детская – это распад имевшейся ранее у ребенка речи. Чаще всего это связано с органическим поражением коры мозга в период после формирования речи. Афазия проявляется разными формами в зависимости от места локализации поражения в коре мозга. В одних случаях полностью пропадает собственная речь, а понимание ее сохраняется. В других случаях полностью пропадает понимание речи, а появляется бессвязная речевая активность, которая не может служить средством общения. Бывают варианты, при которых нарушается речевая память, и ребенок забывает слова, необходимые для выражения своей мысли [1].

Например, в процессе игры ребенок сказал «домик», но через 1-2 секунды не может вспомнить это слово. В игре такой ребенок может издавать звуки, произносить слова, которые не имеют отношения ни к игрушке, ни к процессу игры. Он в состоянии понять звуковые стимулы, не являющиеся речью. Например, он может понимать смысл звонка будильника, но не в состоянии понять смысл предложения «Будильник звонит». Встречаются случаи эхолалии. В процессе игры ребенок подражает речи других детей и взрослого, но не понимает смысла сказанного. Различают следующие формы афазии: акустико-гностическая (сенсорная), акустико-мнестическая, семантическая, афферентная моторная, эфферентная моторная, динамическая [5].

Ринолалия. Характеризуется нарушением тембра голоса и звукопроизношения, обусловленным анатомо-физиологическим дефектом речевого аппарата. Ринолалия по своим проявлениям отличается от других нарушений речи наличием измененного назализованного (носового) тембра голоса. Артикуляция звуков и голос существенно отличаются от нормы.

Самой сложной и тяжелой формой является *«открытая» ринолалия*, возникающая вследствие врожденного расщепления мягкого или твердого неба. При этом дефекте отмечается позднее появление речи. Речь ребенка с ринолалией в целом мало разборчива из-за носового оттенка. Особенности устной речи детей с ринолалией во многих случаях являются причиной отклонения в формировании других речевых процессов. Страдает не только артикуляция звуков, но и развитие просодических элементов речи. Все это затрудняет развитие социализации и коммуникативных функций у ребенка с ринолалией [1].

Закрытая органическая ринолалия обусловлена дефектами областей зева, носа, носоглотки. Причинами могут быть гипертрофия слизистой носа вследствие хронических насморков, полипы и опухоли носовой полости, искривление носовой перегородки, механические препятствия в области носоглотки. Функциональная закрытая ринолалия обусловлена гиперфункцией мягкого нёба, которое преграждает путь воздушной струи через нос. Эта форма возникает при ненарушенном носовом дыхании, при хорошей носовой проходимости. Гиперфункция мягкого нёба может быть обусловлена результатами операции по удалению аденоидов, недостатками слухового контроля, подражанием гнусавой речи окружающих [5].

Неполноценность речи при ринолалии сказывается на формировании всех психических функций ребенка и в первую очередь — на становлении личности. Своеобразие ее развития обуславливается неблагоприятными

условиями жизни в коллективе, так как нарушение речи как средства коммуникации затрудняет адаптацию детей в среде сверстников. Часто их общение с коллективом односторонне, а результат общения травмирует детей. У них развивается замкнутость, застенчивость, раздражительность [5].

Деятельность их находится в более благоприятном состоянии, так как эти дети нередко интеллектуально полноценны (если ринолалия проявляется в чистом виде). Целенаправленная работа по преодолению дефекта речи способствует становлению положительных черт характера, стимулирует развитие высших психических функций[5].

Заикание

При заикании нарушается темпо-ритмическая организация речи вследствие судорог в мышцах речевого аппарата. Судороги могут охватывать дыхательные мышцы, и тогда выраженные сбои дыхания дают тяжелые запинки в речи. Судороги могут возникать в голосовом отделе, и тогда голосовые складки не могут правильно работать. Если же судороги локализируются в ротовой полости, то страдает артикуляция звуков. В тяжелых случаях речь отсутствует из-за постоянных судорог. Заикание сопровождается нарушением эмоциональной сферы, некоторыми двигательными особенностями (сопутствующие движения), рядом психологических особенностей. Заикание рассматривается как прогрессирующее нарушение речи. Начинается заикание с повторов звуков или слогов, а потом постепенно перерастает в более тяжелое заикание. Более тяжелое заикание возникает, когда появляются судороги тонического характера. Тогда в словах появляются произвольные паузы, остановки, сопровождающиеся и остановками в дыхании [1].

В дошкольном возрасте наличие заикания, как правило, не оказывает заметного влияния на социальное поведение детей. Их контакты с ровесниками и взрослыми остаются практически обычными. Резко меняется поведение заикающихся детей к 10-12 годам. В этот период появляется осознание своего дефекта речи, боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на речевой дефект, не суметь выразить мысль из-за судорожных запинок и т. д. Именно в этом возрасте начинает проявляться патологическая личностная реакция на речевое нарушение. В таких случаях образуется своеобразный порочный круг, когда судорожные запинки в речи обуславливают сильные эмоциональные реакции отрицательного знака, способствующие, в свою очередь, усилению речевых нарушений. Практически у всех детей с таким тяжелым речевым нарушением, как заикание, выявлено своеобразие протекания психических

процессов, частые проявления импульсивности или, наоборот, заторможенности. Иногда они не могут принять решение не потому, что не могут дать правильный ответ, а потому, что стрессовые состояния дезориентируют их деятельность. Отмечены отклонения в эмоциональных, волевых и мотивационных проявлениях детей: низкая самооценка, чувство неуверенности, тревожность, немотивированные страхи, прежде всего страх речи. Одним из показателей неэффективного речевого поведения является ригидность коммуникативных приемов поведения. Замечено, что проявления заикания находятся в прямой зависимости от индивидуально-личностного отношения ребенка к тем или иным условиям общения. Степень тяжести заикания у детей адекватна степени их фиксированности на своем дефекте [5].

Заикающийся ребенок обычно сам чувствует неправильность своей речи и часто жалуется на это. Он боится говорить или говорит шепотом, в основном ограничивается короткими ответами, иногда предпочитает молчать и в общении с окружающими пользоваться жестами. Заикание резко меняет поведение ребенка в школе. Он становится раздражительным, озлобленным, застенчивым, пугливым. Не имея возможности свободно говорить, ребенок сторонится детей, предпочитает одиночество. Часто дети передразнивают заикающегося ребенка, смеются над ним. В связи с этим ребенок все более осознает свой недостаток, что приводит к дальнейшему ухудшению состояния его речи. Чем больше заикающийся ребенок стремится избежать затруднений в речи, тем меньше это ему удается, и он тяжело переживает свой недостаток. Личностные качества школьника подвергаются значительным изменениям в связи с новой обстановкой: попадая в школу из домашней среды, где его дефект чаще встречал сочувствие и ласку, или из детского сада, где маленькие дети вообще мало обращали внимания на его дефект, первое, с чем встречается школьник, это то, что его дефект обращает на себя внимание окружающих. Неблагоприятная обстановка вызывает острое переживание у такого ребенка, и если прежде он особенно не тяготился своим дефектом, то сейчас он начинает сознавать, что он не такой, как все, начинает следить за своей речью, стараясь избежать судорожного спазма и это, как правило, усугубляет положение. Невротические явления нарастают, и на фоне их возникает ряд специфических психологических симптомов, характерных для заикающихся, усиление спазмов, возникновение страха перед речью и даже перед произнесением отдельных звуков. Сам процесс обучения, необходимость отвечать урок перед всем классом, перед учителем – это сверхраздражители для заикающегося ребенка. Требования быстрого ответа, возможные насмешки товарищей во время классных занятий

тяжело травмируют ребенка, значительно усугубляя дефект его речи: в эти моменты появляется судорожность, граничащая с полной немотой. Выделяют два вида заикания: невротическое и неврозоподобное [5].

Для невротической формы заикания характерны следующие особенности: проявление в возрасте от 2 до 6 лет; наличие развернутой фразовой речи до появления нарушения; преимущественно психогенное начало речевой патологии (острая или хроническая психическая травма); большая зависимость степени судорожных запинок от эмоционального состояния заикающегося и условий речевого общения.

Для неврозоподобной формы заикания характерно: проявление судорожных запинок в возрасте 3-4 лет; совпадающее с фазой развития фразовой речи; постепенное проявление заикания вне связи с психотравмирующей ситуацией; отсутствие периодов плавной речи; малая зависимость качества речи от речевой ситуации; облегчение процесса речи во время привлечения активного внимания заикающихся к говорению; физическое или психическое утомление, проявление соматической ослабленности, ухудшающей качество речи [5].

Психолого-педагогическая классификация речевых нарушений:

Первая группа Нарушение средств общения	Вторая группа Нарушения в применении средств общения
<ul style="list-style-type: none"> • Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН) • Общее недоразвитие речи (ОНР) 	<ul style="list-style-type: none"> • Заикание

Общее недоразвитие речи

К общему недоразвитию речи относятся 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. Самыми тяжелыми являются первый и второй уровни речевого развития.

При первом уровне речевого развития (ОНР) отсутствует общеупотребительная речь, когда у других сверстников в этом возрасте речь уже является полноценным средством общения. Такие дети характеризуются полным или почти полным неумением пользоваться обычными речевыми средствами общения. Дети этого уровня общаются при помощи «лепетных» звуков и жестов. Для детей этого уровня

характерно стойкое и длительное отсутствие речевого подражания, трудность в овладении новыми словами. Развитие понимания речи у таких детей отстает от возрастной нормы. Почти полностью отсутствует понимание значений грамматических изменений слова.

При втором уровне речевого развития общее недоразвитие речи (ОНР) у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом представляет собой начальные этапы развития общеупотребительной речи. При этом грубо нарушено формирование основных компонентов речевой системы: лексики, грамматики, фонетики и слоговой структуры слов. Дети используют в общении простые или искаженные фразы. Словарный запас обиходных слов крайне бедный. В речи практически отсутствуют предлоги и отмечаются грубые ошибки в грамматическом строе при построении предложения. Речь таких детей плохо понятна и несовершенна относительно возраста детей. Функция общения крайне затруднена [1].

ТНР отрицательно сказывается на формировании личности, вызывают специфические особенности эмоционально-волевой сферы. У детей с ринолалией нарушение речи способствует развитию таких качеств личности, как застенчивость, нерешительность, замкнутость, негативизм, уход от общения, чувство неполноценности. У детей с дизартрией эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Одни склонны к раздражительности, двигательны беспокойны, часто проявляют грубость, непослушание; другие заторможены, пугливы, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменению обстановки. Большинство детей характеризуются малой инициативностью, зависимостью от окружающих, у некоторых недостаточно развито чувство дистанции. Характерологические и патохарактерологические реакции носят характер протеста, отказа. Неуверенные в себе, обидчивые, они плохо уживаются с нормально говорящими сверстниками, замыкаются в себе. Дети с моторной алалией весьма разнородны по особенностям эмоционально-волевой сферы. Чаще всего для них типичны повышенная тормозимость, снижение активности, неуверенность в себе, речевой негативизм. Менее малочисленной является группа детей, которым свойственна повышенная возбудимость. У них отмечаются гиперактивность (не всегда продуктивная), суетливость, лабильность настроения, отсутствие переживания своего языкового расстройства. Небольшую по численному составу группу составляют дети, у которых эмоционально-волевая сфера сохранена.

Непременной составляющей процесса социальной адаптации личности является социально-ролевое поведение, определяющее

совокупность психологических свойств и форм поведения. Расстройства в эмоционально-волевой, личностной сферах детей с ТНР ухудшают их работоспособность, что отрицательно сказывается на качестве их знаний.

Среди факторов, способствующих возникновению таких нарушений различают неблагоприятные внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные). Так, внутриутробная патология приводит к нарушению развития плода, в частности, к речевой патологии: внутриутробная гипоксия, токсикоз, вирусные и эндокринные заболевания матери, травмы плода, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, алкоголизм, курение, ионизирующая радиация, постоянная вибрация и т.п. Особенно вредное влияние оказывает сочетание ряда неблагоприятных факторов, действующих в период его внутриутробного развития (чаще от 4 недель до 4-х месяцев). Примерами неблагоприятного воздействия речевого окружения может служить недоразвитие у слышащих детей, воспитываемых глухими родителями, появление заикания у ребенка, живущего в семье, где хотя бы один из родителей имеет такое же речевое нарушение [16].

В заключение следует отметить, что, хотя коррекция речи детей с ТНР является длительным и сложным процессом, тем не менее в результате логопедических занятий у детей постепенно развивается чужий язык, происходит овладение речевыми средствами, на основе которых возможен переход к самостоятельному развитию и обогащению речи в процессе свободного общения [13].

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТНР

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики [16].

Учебная деятельность детей с ТНР отличается замедленным темпом восприятия учебной информации, сниженной работоспособностью, затруднениями в установлении ассоциативных связей между зрительным, слуховым и речедвигательными анализаторами; трудностями в организации произвольной деятельности, низким уровнем самоконтроля и мотивации. Так же отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности, особенно на уровне произвольности и осознанности; внимание неустойчивое, трудности при включении, переключении и распределении; нарушения всех свойств памяти. Специальными психолого-педагогическими исследованиями доказано наличие у детей с ТНР отклонений в пространственной ориентировке и конструктивной деятельности, а также нарушений мелкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации. Несовершенство устной речи учащихся с речевой патологией препятствует полноценному усвоению программного материала по русскому языку, что создает неблагоприятные условия для формирования письменной речи как необходимого элемента социальной культуры и общения. Устная речь у детей с тяжелыми формами речевой патологии характеризуется строгим ограничением активного словаря, стойкими аграмматизмами, несформированностью навыков связного высказывания, тяжелыми нарушениями общей разборчивости речи. Дети с тяжелыми нарушениями речи обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении [14].

У детей с ТНР часто страдает эмоционально-волевая сфера: дети осознают свои нарушения, поэтому у них появляется негативное отношение к речевому общению, иногда аффективные реакции на непонимание словесных инструкций или невозможность высказать свои пожелания, а также выраженный негативизм (противодействие просьбам и инструкциям всех окружающих или конкретных лиц); агрессивность, драчливость, конфликтность; повышенная впечатлительность, застревание, нередко сопровождаемое навязчивыми страхами; чувство

угнетенности, состояние дискомфорта; повышенная обидчивость, ранимость [14].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТНР

Для детей с тяжелыми нарушениями речи требуются *специальные методы обучения*, предполагающие дробное и алгоритмизированное предъявление материала, и его закрепление; большую предварительную работу по созданию понятийно-смысловой основы терминологической и учебной лексики; специальную организацию языкового материала, позволяющую активизировать и формировать речемыслительную деятельность ребенка; поэтапную автоматизацию полученных навыков в коммуникативных ситуациях [4].

В ходе обучения детей с тяжелыми нарушениями речи выделяются три основных направления помощи детям в усвоении программного материала:

- 1) проведение всех уроков с использованием специальных методов и приемов, направленных на восполнение пробелов в формировании полноценной речевой деятельности;
- 2) проведение специальных логопедических занятий;
- 3) организация и соблюдение речевого режима.

Одним из условий успешной образовательно-коррекционной работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, является создание благоприятной речевой среды. Это предполагает постоянное мотивированное общение с ребенком независимо от его возможностей и уровня речевого развития. Организация и постоянное соблюдение единого речевого режима позволяет обеспечить эффективные условия для такого общения.

Речевой режим – это организация текущей коррекционной работы, строго индивидуализированной, в процессе любой деятельности обучающихся в стенах образовательного учреждения и вне его.

Обязательными компонентами речевого режима являются:

- создание условий для речевого общения обучающихся с педагогами, сотрудниками образовательного учреждения, с другими учащимися, а также вне стен образовательного учреждения;
- правильная речь окружающих (педагогов, сотрудников школы и др.);

- целенаправленное создание ситуаций необходимости речевого общения, обеспечение постоянного речевого тренинга, стимуляция потребности в правильной речи;
- активизация вновь изученной лексики, закрепление ее и расширение;
- активизация грамматических форм и конструкций, их закрепление в ходе учебного и бытового общения;
- постоянный, подчиненный единым требованиям, тактичный контроль за качеством устной и письменной речи и речевым поведением детей;
- индивидуализация заданий, требующих «оречевления», в соответствии с уровнем развития речи, коммуникативных навыков, особенностей чтения и письма, а также пройденным программным материалом.

Для обеспечения речевого режима необходимо тесное взаимодействие логопеда, учителей и других педагогов, работающих с ребёнком, которые должны быть осведомлены об индивидуальных речевых возможностях обучающегося, подготовлены к оказанию логопедической поддержки (дать необходимый речевой образец, подсказать, что необходимо сделать вдох и говорить на выдохе, взять паузу, и т.д.).

В работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи *наглядные методы* являются крайне востребованными.

Средства наглядности призваны обеспечить активизацию всех анализаторных систем и связей между ними, что создает основу для компенсации нарушенной (речевой) функции за счет сохранных. Опора на внешние вспомогательные средства помогает создать условия для обеспечения высокой активности и самостоятельности ребенка в преодолении собственных речевых трудностей.

Наглядные средства, наряду с использованием их в иллюстративной роли, в значительно большей мере привлекаются для обеспечения реальной основы при семантизации лексики, предложений, текста и подведении детей к наглядно-действенным, образным, а затем и словесно-понятийным обобщениям.

Большую роль в познании материала предметных уроков играют наблюдения, экскурсии, практические работы.

Практические методы обучения (метод упражнений, лабораторные и практические работы, игра и др.) широко используются в процессе обучения детей с нарушениями речи для расширения их возможностей

познания действительности, формирования предметных и универсальных компетенций.

Развитие речи учащихся осуществляется в процессе наблюдений, трудовой, игровой и предметно-практической деятельности.

Словесные методы обучения (рассказ, беседа, чтение материалов учебника и др.) имеют специфику в процессе обучения детей с тяжелыми нарушениями речи и обязательно сочетаются с наглядными и практическими методами.

Недостаточная сформированность вербальной сферы учащихся с речевой патологией не позволяет учителю использовать словесные методы обучения, когда в основе формирования навыка лежит объяснение и слово учителя без достаточной опоры на предметно-практическую деятельность ученика [4].

Общая организация учебного процесса

В работе с детьми с ТНР нужно обратить внимание на общую организацию процесса обучения:

1. Русский язык

- Начинать урок русского языка с пальчиковой гимнастики. Детям очень нравится игровая форма введения в работу. Позитивные эмоции играют большую роль в успешном усвоении знаний.
- Большое значение уделяется обучению грамоте. Работа проводится совместно с логопедом. Ребенка нужно научить слышать звук и произносить его.

Процесс обучения грамоте делится на три периода: подготовительный период, букварный и послебукварный. Однако развитие фонематического слуха, правильного произношения и мелкую моторику (подготовительный период) необходимо тренировать на протяжении всего периода обучения в начальной школе. Это могут быть пятиминутки, проводимые после пальчиковой гимнастики.

- Так как уровень произвольного внимания у детей с ТНР снижен, учителю можно проговаривать каждое действие очень подробно.
- Постоянная смена деятельности поможет детям быть включенными в урок. А физкультминутки просто необходимы.

2. Литературное чтение

- Слуховая память требует тренировки. В этом помогут заучивания скороговорок, которые следует проговаривать перед началом чтения. Сопровождая речь жестами, мы помогаем запоминать текст. Для заучивания наизусть следует выбирать несложные тексты. Несмотря

на то, что логическое, смысловое запоминание у детей остается относительно сохранно, дети могут испытывать трудности в запоминании стихотворений.

Не стоит забывать о том, что дети могут испытывать трудности в коммуникативном общении. Поэтому они стесняются выходить к доске, тушуются. Учитель может помочь преодолеть эмоциональный барьер доброжелательным отношением и подбадриванием.

- Дети с ТНР быстро утомляются. В классе можно поставить конторку и массажный коврик. Это нужно для того, чтобы у ребенка была возможность сменить положение, помассировать стопы. При этом он не прерывает урок.

3. **Математика** в речевом развитии школьников с ТНР помогает преодолевать речевой дефект. Наряду с развитием словесно-логического мышления, происходит обогащение словарного запаса, развитие грамматического строя речи наряду с усвоением основного материала.

4. **Технология**

У детей с ТНР более низкий уровень пространственного оперирования образами, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. На уроках технологии следует давать досконально подробные инструкции и объяснять простыми словами [3].

Рекомендуется использовать на уроках речевые разминки:

- для уроков русского языка: проговаривание отдельных слов, трудных для произношения, правил, терминов;
- для математики: проговаривание терминов, выводов, правил, названий инструментов, измерительных приборов, мер, геометрических фигур, тел, названий действий и их компонентов, чтение примеров и т. д.;
- для уроков истории: проговаривание дат, названий государств, городов, название войн и других исторических терминов;
- для уроков географии: проговаривание географических названий, терминов, понятий, названий инструментов и приборов;
- для уроков биологии, химии, физики: проговаривание терминов, понятий, правил, трудных слов, чтение задач, упражнений;
- для уроков ИЗО: проговаривание названий инструментов, красок, видов работ, терминов, проговаривание плана предстоящей или проделанной работы;
- для уроков физической культуры и АФК: проговаривание спортивных терминов, названий инвентаря, видов упражнений, названий видов спорта и т. д.;

- для уроков труда (технологии): проговаривание названий инструментов и материалов, операций, изделий, видов работ, названий профессий, проговаривание плана предстоящей или проделанной работы [6].

Основные рекомендации учителю в добукварный и букварный период предусматривают:

- развитие у детей двигательных ощущений и осознанность выполнения графических движений руки;
- формирование зрительно-двигательного образа буквы;
- формирование пространственного восприятия, зрительной памяти;
- развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации;
- формирование фонетико-фонематического слуха с обязательным проговариванием вслух при письме;
- исключение безотрывного письма, формирование графического образа буквы по элементам;
- использование визуального, аудиального, кинестетического каналов восприятия при обучении.
- использование линейки во время чтения для его облегчения;
- освобождение обучающихся от контрольных срезов по выполнению норм техники чтения [5].

При обучении школьников с тяжелыми нарушениями речи *успешному обучению будет способствовать:*

- использование указаний учителем, как в устной, так и в письменной форме;
- поэтапное разъяснение заданий учащимся;
- последовательное выполнение заданий;
- маркирование заданий в учебниках;
- обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
- демонстрация уже выполненного задания (например, решенная математическая задача).

При работе с тестами в зависимости от тяжести речевого недоразвития можно использовать:

- устное объяснение заданий;
- обучение работе с тестовыми заданиями (например, распределению времени на выполнение каждой секции теста);
- сокращенные тесты, направленные на отработку правописания наиболее функциональных слов;
- обеспечение обучающихся списком слов с определениями;
- неограниченное время для выполнения теста;

- проведение тестов в помещении без внешних раздражителей (например, в библиотеке);
- чтение тестовых материалов обучающимся и получение от них устных ответов;
- разграничение тестов на секции по сходным проблемам;
- использование вспомогательных вопросов при выполнении теста;
- разрешение учащимся выбрать и выполнить индивидуальный проект в качестве альтернативы тесту;
- обеспечение напечатанными учебными материалами;
- предоставление возможных ответов для заданий с пропущенными словами;
- написание первой буквы пропущенного слова [5].

Можно использовать следующие *активные методы и приёмы обучения*:

1. Использование сигнальных карточек при выполнении заданий (с одной стороны на ней изображен плюс, с другой – минус; круги разного цвета по звукам, карточки с буквами). Дети выполняют задание, либо оценивают его правильность. Карточки могут использоваться при изучении любой темы с целью проверки знаний учащихся, выявления пробелов в пройденном материале. Удобство и эффективность их заключается в том, что сразу видна работа каждого ребёнка.

2. Использование вставок на доску (буквы, слова) при выполнении задания, разгадывания кроссворда и т. д. Детям очень нравится соревновательный момент в ходе выполнения данного вида задания, т. к., чтобы прикрепить свою карточку на доску, им нужно правильно ответить на вопрос, или выполнить предложенное задание лучше других.

3. Узелки на память (составление, запись и вывешивание на доску основных моментов изучения темы, выводов, которые нужно запомнить). Данный приём можно использовать в конце изучения темы для закрепления, подведения итогов; в ходе изучения материала для оказания помощи при выполнении заданий.

4. Восприятие материала на определённом этапе занятия с закрытыми глазами используется для развития слухового восприятия, внимания и памяти; переключения эмоционального состояния детей в ходе занятия; для настроя детей на занятие после активной деятельности (после урока физкультуры), после выполнения задания повышенной трудности и т.д. [7].

Занимаясь с ребёнком, необходимо помнить *несколько основных правил*:

1. На всем протяжении специальных занятий ребенку требуется режим благоприятствования. После многочисленных двоек и троек, неприятных разговоров дома он должен почувствовать хоть маленький, но успех.

2. Откажитесь от проверок ребенка на скорость чтения. Надо отметить, что эти проверки давно уже вызывают справедливые нарекания у психологов и дефектологов. У ребенка с дислексией на фоне строгой проверки может развиваться невроз. Поэтому, если есть необходимость проведения проверки на скорость чтения, сделайте это как можно в более щадящей форме.

3. Помните, что нельзя давать упражнения, в которых текст написан с ошибками (надлежащими исправлению).

4. Подход «больше читать и писать» успеха не принесет. Лучше меньше, но качественнее. Не читайте больших текстов и не пишите больших диктантов с ребенком. На первых этапах должно быть больше работы с устной речью: упражнения на развитие фонематического восприятия, звуковой анализ слова.

5. Не хвалите ребенка за небольшие успехи, лучше не ругайте и не огорчайтесь, если у ребенка что-то не получается. Очень важно не показывать ребенку свою эмоциональную вовлеченность: не злиться, не раздражаться и не радоваться слишком бурно. Лучше гармоничное состояние спокойствия и уверенности в успехе – оно гораздо более будет способствовать устойчивым хорошим результатам.

А вот чего учителю делать не стоит, так это игнорировать проблему. Поверьте, ребенок упорно делает по десять ошибок в диктантах, пропускает буквы, не слышит гласные не потому, что плохо подготовился. Скорее всего, он действительно нуждается в профессиональной помощи [7].

Кроме всего вышеперечисленного, не стоит забывать о внеклассной работе с учащимися. Детям нужен помощник в построении отношений в классе. Когда дети не могут выразить своих чувств словами, им на помощь приходит взрослый. В формировании коммуникативных навыков важную роль отводится внеурочным мероприятиям. Посещение мастер-классов по изготовлению несложных поделок, мини-лекций в библиотеке дает толчок в развитии детей с ТНР [3].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБЩЕНИЯ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

- Развитие речи во многом зависит от того, насколько ребенок хорошо вас понимает. Проверьте, пожалуйста, ясны ли ему ваши инструкции.
- Нужно, чтобы учащийся видел лицо педагога (глаза, губы). С этой целью можно использовать инструкции: «Посмотри на меня. Посмотри на мои губы».
- Предложите повторить за вами, если инструкция сложная, разбейте её на части. Выполняйте задание пошагово.
- Продумайте серию вопросов с выделенной эмоционально окрашенной интонацией. Начальная серия вопросов предполагает всего два варианта ответов — «да», «нет», затем вопросы усложняются и даются в виде тестов.
- Применяйте метод сопряженной речи — вместе с педагогом ребенок произносит слог, слово и т.д.
- Используйте физкультминутки для развития речевого дыхания, мелкой моторики (пальчиковые игры).
- Поощряйте речевую активность и реакцию ребенка в любом случае: как с правильным, так и неправильным звуковым оформлением. Пусть первые его ответы – это всего лишь непонятные, разрозненные слова, но они дают возможность ребенку общаться речевыми средствами [7].

ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ ПО ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

- Нельзя фиксировать внимание на дефекте речи ребенка.
- Отношение к ребенку в семье должно быть ровным, спокойным, ласковым, но, в то же время, строгим и согласованно единым.
- Ребенок не должен чувствовать себя обиженным, ущемленным, нельзя подчеркивать его неполноценность, наказывать физически.
- Говорить с ребенком рекомендуется негромко, медленно, спокойно, мягко.
- В отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его каждый раз, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
- Нельзя допускать, чтобы другие передразнивали речь ребенка.
- Для ребенка необходимо создать обстановку душевного покоя, ограничить участие в шумных играх, оберегать ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению у него самоконтроля и нарастанию повышенной активности.
- Необходимо ограничить ребенка от сильных впечатлений, страшных сказок и рассказов, ограничить просмотр телепередач, особенно агрессивных фильмов, сцен жестокости.
- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с кубиками, раскрашивание, лепка и т.д.).
- В определенный отрезок времени давайте ребенку только одно задание, чтобы он мог его завершить.
- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Большое значение имеет пение, чтение стихов.
- Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Из дня в день время приема пищи, выполнения домашних заданий, игр и сна должно соответствовать этому распорядку.
- Дайте ребенку возможность для расходования избыточной энергии. Полезны ежедневные физические занятия на свежем воздухе, длительные прогулки, бег. Необходимо закаливать организм ребенка.
- Самое главное, любите своего ребенка и верьте в его силы, тогда и он сам поверит в себя [15].

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОБУЧЕНИЯ, ВОСПИТАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ТНР

- раннее выявление детей с речевой патологией и организация логопедической помощи;
- систематическая коррекционно-логопедическая помощь в раннем дошкольном возрасте;
- взаимосвязь и преемственность содержания и методов логопедической работы в условиях дошкольного и школьного образования и воспитания, ориентированных на нормализацию (полное преодоление) или сглаживание отклонений речевого и личностного развития;
- получение обязательной систематической логопедической помощи в условиях учреждения массового или специального типа;
- возможность обучаться на дому и/или дистанционно (в случае тяжелых форм речевой патологии при сочетанных нарушениях развития);
- взаимодействие и координация педагогических, психологических и медицинских средств при тесном сотрудничестве учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителей и врачей разных специальностей;
- наличие адаптированной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- возможность модификации и адаптации учебной программы при изучении филологического и лингвистического курса;
- реализация индивидуального дифференцированного подхода к обучению ребенка с ТНР (учет структуры речевого нарушения, речевых и коммуникативных возможностей ребенка, его индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве и т.п.);
- применение индивидуально ориентированных специфических приемов и методов логопедической коррекции при различных формах речевой патологии;
- применение специальных методов, приемов и средств обучения и коррекционно-логопедической работы, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной речью, тщательный отбор и комбинирование методов и приемов обучения с целью смены видов деятельности обучающихся,

изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства сохранных анализаторов; использование ориентировочной основы действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания);

- выбор индивидуального темпа обучения, с возможным изменением сроков продвижения в образовательном пространстве;
- особая организация диагностических, проверочных и контрольно-оценочных средств: сокращение объема контрольных заданий, адресные пошаговые задания, с более подробными инструкциями;
- объективная оценка результатов освоения ООП обучающимися;
- щадящий, здоровьесберегающий, комфортный режим обучения и нагрузок [7].

РОЛЬ ЗАНЯТИЯ ОРИГАМИ С ДЕТЬМИ С ТНР

В настоящее время увеличилось количество детей с ОВЗ, в частности с тяжёлым нарушением речи. У детей с ТНР актуальной задачей стоит коррекция речевой деятельности. Это сложный процесс и поэтому в помощи нуждаются не только дети, но и их родители. Необходимо помочь родителям с детьми с ТНР увидеть проблему ребёнка и предложить определённые виды деятельности, позволяющие принимать активное участие в процессе по преодолению речевого дефекта ребёнка.

Для детей с ТНР характерна низкая работоспособность, быстрая утомляемость, ограниченный запас общих представлений, обедненный словарь, потеря интереса к занятию. Поэтому, работая с детьми с речевой патологией и сталкиваясь с проблемами их обучения, педагогам приходится искать средства, облегчающие процесс усвоения детьми материала. Помощь таким детям оказывается педагогами как на специальных занятиях, так и во внеурочной работе. Одно из таких средств в развитии речи у детей с ТНР – занятия оригами. Цель работы – создание условий для реализации коррекционной работы по развитию речи через творческую деятельность. Оригами – сложение различных фигурок из разноцветной бумаги. Это доступный и общеизвестный вид деятельности, позволяющий решать многие задачи. В частности, с помощью оригами можно:

- расширить активный и пассивный словарь;
- уточнить и автоматизировать знания об окружающем мире;
- овладеть грамматически правильной связной речью;
- развить внимание, так как приходится сосредоточиться на выполнении работы;
- развить мышление, творческое воображение;

– стимулировать развитие памяти, так как, для того чтобы сделать поделку, нужно запомнить последовательность, приёмы и способы складывания бумаги;

– закрепить знания о геометрических фигурах (угол, сторона, квадрат, треугольник);

– учить ориентироваться в пространстве и на листе бумаги;

– активизировать мыслительную деятельность;

– совершенствовать трудовые умения ребёнка;

– формировать культуру труда.

Соблюдение правил в работе с бумагой, запоминание условных обозначений, схем сборки игрушек – всё это дисциплинирует, прививает к аккуратности и точности действий. Оригами способствует созданию игровых ситуаций. Сложив из бумаги маски животных, дети включаются в игру-драматизацию по знакомой сказке. Дети становятся сказочными героями, путешествуют в мир цветов, животных. Через творческую деятельность решаются многие задачи более эффективно. Изготовление поделок из бумаги также является одним из средств развития мелкой мускулатуры кистей рук.

Так, на основе проведённых опытов и обследования большого количества детей была выявлена следующая закономерность: если развитие движений пальцев соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы. Если же развитие движений пальцев отстаёт, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика может быть нормальной и даже выше нормы. М.М. Кольцова пришла к заключению, что формирование речевых областей совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук, а точнее, от пальцев. Этот факт используется в работе для стимулирования речевого развития детей путём тренировки движений пальцев рук. И это далеко не все достоинства, которые заключает в себе волшебное искусство оригами. Из опыта работы можно сказать, что ничто так не объединяет детей, как общее дело. Складывание и художественное оформление фигурок оригами доставляет детям огромное удовольствие, а также огромную радость от общения с близкими людьми. Так, занятия оригами позволяют провести свободное время с пользой для общего развития. Родители, которые уделяют должное внимание развитию ребёнка, используя в играх оригами, развивают мелкую моторику руки, влияют на интеллектуальное развитие ребёнка, а главное – способствуют развитию речи. Игры, занятия оригами в домашней обстановке позволяют создать атмосферу добра, безопасности, творчества, поддержки и веры в успех. Важно, чтобы ребёнок поверил, что родители всегда рядом и придут на помощь, независимо от его

результатов. Перед родителями стоит задача создания условий для успешности ребёнка. Необходимо запомнить, что ребёнку нравится то, что у него получается. Поэтому необходимо давать ребёнку задания по силам. Даже маленький успех, увеличенный родительским вниманием и одобрением, окрыляет, развивает интерес, рождает желание решать более сложные задачи. Таким образом, занятия оригами способствуют развитию фантазии и творчества, конструктивного мышления и сообразительности, дают знание об окружающем мире, обогащают словарь детей, формируют умение общаться друг с другом. Кроме того, в процессе труда руки ребёнка становятся более ловкими, что положительно сказывается на его развитии и речи [10].

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

1. Архипова Е.Ф. Дети с тяжелыми нарушениями речи в ДОО. Рекомендации к содержанию адаптированных образовательных программ дошкольного образования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://arkhipovaef.ru/deti-s-tyazhelymi-narusheniyami-rechi-v-doo/>

2. Винярка Ю. Т. Основные виды детей с ОВЗ и особенности их психолого-педагогической поддержки в начальной школе. [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://ce.if-mstuca.ru/index.php/category/130000/disabilities-education>

3. Возможности обучения детей с ТНР в условиях общеобразовательной школы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://uchitelya.com/pedagogika/181754-vozmozhnosti-obucheniya-detey-s-tnr-v-usloviyah-obscheobrazovatelnoy-shkoly.html>

4. Волобуева Т. В. Особенности организации учебного процесса в классах для детей с ТНР. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://infourok.ru/osobennosti-organizacii-uchebnogo-processa-v-klassah-dlya-detey-s-tnr-3443607.html>

5. Вопросы инклюзивного образования. Часть 3. Обучение детей с нарушениями речи и интеллекта. Практическое пособие. /Под редакцией Е.В. Коневой. – Ярославль, 2013. – 73 с.

6. Горюнова Ж.В. Рекомендации педагогам по организации работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: sc5achinsk.ru

7. Дружинина В. Н., Марычева О. И., Минина С. В., Петрунина Е. И., Чайковская А.В., Шнюкова Е. А. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. (Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О. И., Рябовой О. А. – Карпогоры, 2018.

8. Жукова С.Ю. Особенности обучения детей с ТНР в начальной школе. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/raznoe/2018/12/06/osobennosti-obucheniya-v-nachalnoy-shkole-detey-s-tnr>

9. Законодательные основы образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sudact.ru/law/pismo-minobrnauki-rossii-ot-11032016-n-vk-45207/metodicheskie-rekomendatsii-po-voprosam-vnedreniia/1/>

10. Каргаполова Т.Г. Роль занятия оригами с детьми с ТНР. Материалы заочной научно-практической конференции «Взаимодействие педагогов и специалистов службы сопровождения с родителями, воспитывающих детей с ОВЗ, в системе образования», апрель 2017

11. Миноченкова И.Ю. Алалия. Основные направления и содержание коррекционно-педагогической работы.

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/alaliya_osnovnyie_napravleniya_i_soderzhanie_korrekcionno_pedagogicheskoy_raboty/

12. Пинчук М.П. Алалия в школе. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/alaliya_v_shkole/

13. Психологические особенности детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://sch514u.mskobr.ru/dou_edu/zdanie_4/obrazovanie/logopedicheskaya_sluzhba/psihologicheskie_osobennosti_detej_s_tyazhelymi_narusheniyami_rechi_tnr/

14. Пханаева С.Н., Хамукова Б. Х. Психолого-педагогический аспект работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи в условиях инклюзивного образования. // Историческая и социально-образовательная мысль. Том 8 №5/3, 2016.

15. Рокунова Т.В. Особенности воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/osobennosti_vospitaniya_detej_s_tyazhelyimi_narusheniyami_rechi/

16. Стрелина Е.В. Общая характеристика детей с тяжелыми нарушениями речи. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/obshhaya_karakteristika_detej_s_tyazhelyimi_narusheniyami_rechi/

Региональный Центр по дистанционному образованию детей
с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов
Ивановская область, г. Кохма, ул. Ивановская, д. 1
<http://ivdo.ru>
E-mail: rcdo-kohma@mail.ru
Тел.: (4932) 55-85-76