**Взаимодействие ДОУ и семьи, восптитывающей ребенка с ОВЗ**

( материалы к вебинару )

 Сотрудничество педагогов ДОУ с  семьей, воспитывающей ребенка  с ОВЗ является неотъемлемой частью всего педагогического процесса и существенно влияет на  успешность коррекционно-воспитательной работы. Для того, чтобы данное сотрудничество было плодотворным и эффективным  эта деятельность должна  базироваться на ряде основных  научно-методических принципах, организующих мышление специалиста. К ним относятся следующие:

***1. Принцип научности*.** *Деятельность* по сопровождению семьи  должна опираться на современные научные представления о семье как объекте психологического воздействия, об основных закономерностях, определяющих логику развития и функционирования семьи, как особого пространства жизнедеятельности, на знание психологических особенностей проблемных семей, к которым относится семья, воспитывающая ребенка с отклонением в развитии.

* 1. ***Принцип партнерства*.** Партнерство – это такой стиль отношений, который подразумевает полное доверие, обмен знаниями, навыками и опытом для осуществления помощи детям, имеющим особые потребности в индивидуальном и социальном развитии. Успех любого партнерства основан на соблюдении принципа взаимного уважения участников взаимодействия и принципа равноправия партнеров. Предполагает установление отношений, исключающих оценивание, доминирование, указание на физическую и психическую неполноценность ребенка и дефицитарность семьи в целом; включение членов семьи в качестве активных участников коррекционного образовательного процесса.
	2. ***Принцип доверия***. Результативность деятельности по сопровождению семьи, обусловлена способностью специалистов по сопровождению устанавливать и поддерживать *особый тип доверительных отношений*, которые в течение длительного времени гарантируют психологическую и социальную безопасность, конфиденциальность, доверие, поддержку и помощь в решении задач, связанных с воспитанием ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья. Установление отношений доверия снижает психологическое сопротивление членов семьи в ответ на необходимые воздействия, временно нарушающие привычные стереотипы, на патогенные стереотипы семейного взаимодействия и семейного уклада.

4**. *Принцип лонгитюдности*.** Реализация данного принципа предполагает осуществление взаимодействия как долговременной деятельности, которая должна начинаться с момента появления в ДОУ ребенка с нарушением развития, а не как кратковременная акция по оказанию разовой психологической помощи.

***Общее представление о семье, как пространстве совместной жизнедеятельности.***

Определений семьи в научной литературе достаточно много, причем многие из них настолько давно вошли в общественное сознание, что трудно установить авторство этих определений. Семья определяется как социальный институт, как ячейка общества, как малая группа совместно проживающих и ведущих общее хозяйство родственников. Однако психологический подход к пониманию семьи, направленный на оказание помощи семье, имеет свою специфику. В рамках этого подхода семья рассматривается как пространство совместной жизнедеятельности, внутри которого удовлетворяются специфические базовые потребности ребенка (потребности в безопасности и потребность в развитии).

*Потребность в безопасности (потребность ребенка в физической и психологической защищенности).*

Родительские ссоры, случаи физического оскорбления, разлуку, развод и смерть в семье рассматривается в качестве моментов, особенно вредных для благополучия ребенка. Эти факторы делают его окружение нестабильным, непредсказуемым и, следовательно, ненадежным. В семье ребенок должен получать поддержку, утеше6ние, черпать силы, чтобы справиться со страхом, болью, болезнью. Субъективное ощущение безопасности и защищенности в семье у ребенка, имеющего нарушения возникает при наличии следующих условий:

·  жизнь в семье подчинена определенному распорядку (что позволяет ребенку хорошо адаптироваться к режиму сна и бодрствования);

·  жизнь регулируется понятными ребенку нормами и правилами, определяющими « что у нас в семье принято, а что не принято», включающими в себя внятные и четко сформулированные родителями с учетом возраста ребенка запретами. Например, запрет на словесные оскорбления и агрессию.

*Потребность в развитии* (потребность в освоении новых способов поведения, познании новых свойств и характеристик предметного мира, развитии своих возможностей, переживании опыта отношений с новыми людьми и т.п.). Для удовлетворения потребности в развитии родителя должны предоставить ребенку возможности для освоения нового опыта, включающего и специальные развивающие занятия. Следует отметить, что именно семья создает для ребенка определенные модели социального поведения. Оценивая то, что происходит в обществе, ребенок опирается, прежде всего, на опыт своего общения с близкими родственниками. В дальнейшем он будет организовывать свое взаимодействие с другими людьми, в значительной степени используя модели семейных коммуникаций. Первичная социализация детей в семье, особенно в сфере интимности и доверительности детско-родительских отношений, не имеет аналогов в других типах неформальных групп. Если бы даже система образования была совершенной, она не в состоянии обеспечить ребенка той особой родительской заботой и любовью, которые присутствуют в семье.

Семейное пространство представляет собой достаточно сложно устроенную структуру, состоящую из различного рода элементов (ролей, позиций, коалиций и т. п.) и системы взаимоотношений между ее членами.

В структуре семьи выделяют *три подсистемы*:1. супружескую (речь идет о  отдельных отношениях мужа и жены для, направленных на  удовлетворение потребностей в совместном проживании жизни), 2. родительскую ( отношения  матери и отца по поводу воспитания детей в семье), 3.  детскую  (система отношений между детьми в семье, позволяющая освоить принятые в детском сообществе способы общения и разрешения конфликтов).  В благополучной семье, позволяющей ребенку полностью удовлетворять потребности в безопасности и развитии, каждая подсистема имеет свои границы и функционирует эффективно. В проблемной семье, затрудняющей развитие ребенка одна из подсистем может  отсутствовать. Например, в неполной семье отсутствует супружеская подсистема. В семье, не выполняющей  воспитательную функцию, практически не выстроена родительская подсистема, так как  роли отца и матери не освоены в полной мере.

Структура существует в соответствии с законами живого организма, поэтому имеет закономерную динамику, проходя в своем развитии целый ряд фаз и этапов.

Жизнедеятельность любой семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов, называется функцией семьи. Традиционно выделяют основные функции семьи:

 *Воспитательная функция* семьи состоит в том, что удовлетворяются индивидуальные потребности в отцовстве и материнстве; в контактах с детьми и их воспитании; в том, что родители могут «реализоваться в детях». В ходе выполнения воспитательной функции семья обеспечивает социализацию подрастающего поколения, подготовку новых членов общества.
          *Хозяйственно-бытовая функция* семьи заключается в удовлетворении материальных потребностей членов семьи (в пище, одежде и т. д.), содействует сохранению их здоровья. В ходе выполнения семьей этой функции обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил.

*Психотерапевтическая функция* семьи  состоит в  удовлетворение ее членами потребностей в  признании, эмоциональной поддержке, эмоциональной близости психологической защите,  утешении, восстановлению  психоэмоциональных ресурсов. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

*Функция духовного (культурного) общения* — удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении, она играет значительную роль в духовном развитии членов общества.

*Функция первичного социального контроля* — обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, болезнь) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами.

*Сексуально-эротическая функция* - удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи. С точки зрения общества важно, что семья при этом осуществляет регулирование сексуально-эротического поведения ее членов, обеспечивая биологическое воспроизводство общества.

 Семья, выполняющая свои функции считается зрелой, функциональной. способной справиться с  конфликтами и кризисами,  закономерно возникающими в процессе ее жизни на всех этапах развития ребенка. Семья не выполняющая свои функции определяется, как дисфункциональная, проблемная, не способная самостоятельно  справляться с возникающими трудностями и задачами ( особенно, если речь идет о воспитании  особого ребенка

 ***Все перечисленные функции характерны для любой семьи. Однако, семья, в которой растет ребенок, имеющий какие-либо нарушения должна выполнять еще одну функцию – функцию организации коррекционно-развивающей среды для ребенка внутри семейного пространства***.

*Целенаправленная организация среды предполагает*:

·        Организация  режима с учетом  психологических и физиологических особенностей ребенка

·         Включение ребенка в максимально разнообразные виды практической деятельности.

·         Включение ребенка в разнообразные социальные контакты (со сверстниками, другими взрослыми, детьми более старшего возраста и др.)

·          Расширение кругозора ребенка ( создание условий для обогащения ребенка знаниями об окружающем мире)

·         Включение ребенка в диалоговое общение ( активизация желания ребенка задавать вопросы и самому отвечать на вопросы взрослого )

**Психологические характеристики семьи, воспитывающей  ребенка с нарушением развития**

Появление в семье особого ребенка, имеющего те или иные нарушения соматического или психологического характера может быть деструктивным фактором, который нарушает привычное функционирование семьи и в конечном итоге приводит к трансформации ее структуры. Н

Семья с особым ребенком превращается в проблемную и в том случае, когда ограниченные возможности ребенка становится единственным стабилизатором, сохраняющим брак. Внутренние реальные проблемы членов семьи будут маскироваться преувеличенной заботой о ребенке, поддерживая в нем желание остаться навсегда больным. Накопившееся, но тщательно скрываемое эмоциональное раздражение родителей может приобретать неожиданные формы проявления: скандалы «на пустом месте», депрессия, нахождение утешения одним из родителей в увлечении разнообразными околонаучными и религиозными учениями и т. п.

Семья с  особым ребенком может рассматриваться как проблемная при нарушениях отношений между здоровым и больным ребенком, вызванных рядом ограничений жизнедеятельности и эмоциональным непринятием дефекта. Д. Н. Исаев изучавший семьи, имеющие в своем составе физически или психически неполноценного человека, подчеркивает, что физическая и психическая неполноценность может оказывать неблагоприятное воздействие как на общее самочувствие членов семьи, так и на всю систему взаимоотношений в целом.

Семья с ребенком, имеющим нарушения становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку, имеющего дефект психологического или соматического характера. Тип отношения к дефекту во многом усиливает либо, напротив, ослабляет компенсаторные возможности ребенка, успешность его адаптации и развития.

Традиционно выделяются несколько типов реакции родителей и соответствующих им стратегий поведения.

***1. Принятие ребенка и его дефекта***

Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку Родители не испытывают чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «Необходимо достигнуть как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дает родителям душевную силу и поддержку. Такой тип поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде. Образно он может быть назван *« здоровым отношением к дефекту».*

***2. Реакция отрицания***

Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что никакие ограничения не принимаются и не признаются. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У самого ребенка, вероятнее всего, могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов, что приводит к ухудшению его состояния. У родителей наступают разочарование и отвержение ребенка вследствие нереализованности их родительских амбиций.

***3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки***

Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь, родители стараются все сделать для ребенка и за него, поэтому он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость. Ребенок лишается возможности развивать сохранные психические процессы и компенсировать дефект, что затрудняет его дальнейшее обучение и общую адаптацию.

***4. Скрытое отречение***

Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Скрытое эмоциональное отвержение ребенка родителями компенсируется педантичным формальным выполнением функциональных родительских обязанностей. Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку, деформирует развитие эмоциональной сферы личности.

***5. Открытое отречение, отвержение ребенка***

Ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему. Оправдание агрессии, рационализация враждебных чувств и преодоление чувства вины за их проявление у родителей реализуется по типу психологической защиты. Общество, врачи, учителя объявляются виноватыми во всех бедах. В случае конфликтных отношений с прародителями либо разрушенных супружеских отношений «ответственной» за дефект может объявляться «дурная наследственность» со стороны отвергаемого супруга. Родитель чужой виной обосновывает свою враждебность и испытывает от этого облегчение.

*Следует специально выделить неправильные (патогенные) типы семейного воспитания, которые м*огут *усилить речевой дефект ребенка и минимизировать усилия специалистов, работающих с ребенком. (А.Личко, Э. Эйдемиллер )*

1. *Доминирующая гиперпротекция  ( гиперопека)* - жесткая регламентация любой деятельности, постоянный мелочный контроль. Она может быть обусловлена излишней озабоченностью родителей в отношении способностей, социального статуса ребенка среди сверстников и особенно его успехов в учебе. Проявляется в чрезмерной опеке, болезненном восприятии его неудач, стремлении самолично решать его проблемы. Родитель полностью берет на себя организацию общения ребенка с другими.  Потребности ребенка при этом не учитываются, его собственная  речевая активность блокируется. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, испытывают тревогу при необходимости устанавливать контакты.

2. *Потворстующая гиперпротекция (гиперопека) предполагает*   отношение к ребенку, как «кумиру семьи». В логике данного типа воспитания родители склонные выполнять любые капризы и желания ребенка, подчиняя весь семейный уклад удовлетворению  инфантильных желаний. В семье отсутствуют  способы воздействия на ребенка, заставляющие его  учиться самоконтролю  и ответственности.  Эта позиция способствует инфантилизаци ребенка, закреплению у него истероидных черт характера, склонности использовать в сложных ситуациях речь, характерную для более раннего возраста.

  3. *Гипопротекция ( гипоопека)*  характеризуется  недостатком контроля за ребенком и невниманием к проблемам в его развитии. «До ребенка руки не доходят!»  Эта позиция  способствует задержке развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности.

   3.  *Повышенные моральные требования*- необоснованное навязывание ребенку  директивы «не будь ребенком», отрицание  права на ошибку. Родители предъявляют к ребенку завышенные требования, не соответствующие реальным его возможностям.  Так, например,  родители могут требовать от ребенка говорить правильно, писать без ошибок, не учитывая при этом наличие у ребенка реальных трудностей речевого и языкового развития. В этой ситуации всю ответственность за выход из сложившейся ситуации родители возлагают на ребенка. В связи с этим в таких семьях наблюдается частое применение угроз, осуждений. Такой тип воспитания приводит к дезориентации ребенка, формированию у него невротических реакций.

4*. Жестокое обращение* может проявляться в  форме явного эмоционального отвержения ( насмешки, угрозы, грубость ), так и в форме физического насилия ( побои, наказание, приводящее к физическим травмам. Это наиболее патогенный тип детско-родительских отношений, провоцирующий у ребенка  невротические и психопатические реакции (заикание, энурез, склонность к насилию по отношению к сверстникам и животным, страхи и т.п. ). Следует подчеркнуть, что вероятность  формирование жестокости, как черты характера,  ребенка -жертвы семейного насилия очень велика.

Таким образом, наличие неадекватных родительских установок и типов семейного воспитания является одним из факторов риска речевых нарушений у детей.

Работа по их коррекции должна  осуществляться комплексно  при взаимодействии учителя-логопеда с психологом. Необходимым условием для такого рода работы  становится первоначальное установление доверительных отношений с  теми родителями, чьи установки требуют преобразования.  *Установлению доверительных отношений (рабочего альянса)  способствует  соблюдение следующих условий:*

·        *Соблюдение принципа конфиденциальности.* Родители должны быть уверены, что информация полученная от них во время общения, содержание разговора  не будет использована во вред ребенку и их семье.

·         *Безоценночность  суждений. Р*одители будут более охотно идти на контакт и задумываться над способами воспитания с целью их изменения, если общение со специалистами не угрожает их самооценке. Обратная связь,  полученная от   специалиста относительно способов воспитания и установок по отношению к ребенку должна подаваться в рекомендательной,  «мягкой» форме с опорой на веру, что родители заинтересованы в развитии ребенка, хотят ему « добра», но не всегда   в силу их занятости или излишней  тревожности за здоровье ребенка учитывают особенности развития ребенка с речевыми нарушениями.

·          *Принцип резонанса*.  Контакт с родителями предполагает своеобразное присоединение, «подстраивание» специалиста к уровню подготовленности, компетентности, образования  родителей.  Для этого необходимо « говорить на языке слушающего», избегая специальных  медицинских, логопедических . психологических терминов, излагая их содержание доступным и понятным языком.

***Жизненный цикл семьи, имеющей ребенка с  нарушением в развитии.***

Семья не является чем-то статичным, с течением времени она меняется. Для описания изменений, происходящих с семьей на протяжении всего времени ее существования используется понятие «жизненный цикл семьи». Проживание событийного ряда жизненного цикла в семьях с ребенком с ОВЗ имеет свою специфику. Речь идет о том, что *эмоциональная жизнь семей, в которых рождается ребенок с отклонениями в развитии (главным образом здесь речь идет о родительской субсистеме), по сравнению с обычной семьей, характеризуется переживанием ряда специфических этапов (*фаз).

***Первая фаза – «шок»*** характеризуется состоянием растерянности и шока. Родители не в состоянии принять случившееся. Возникшее чувство вины и собственной неполноценности, шоковое состояние трансформируются в негативизм и отрицание поставленного диагноза.

***Вторая фаза – «отрицание».*** Во второй фазе отрицание дефекта выполняет защитную функцию, направленную на сохранение определенного уровня надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, который способен разрушить существующий ранее жизненный сценарий. Это неосознаваемое стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайним проявлением этой фазы является отказ родителей от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Данная фаза «негативизм – отрицание» недолговременна по продолжительности, и по мере того, как начинается принятие диагноза и осознание его смысла, родители входят в третью фазу.

***Третья фаза – «хроническая печаль».*** Третья фаза характеризуется депрессионными состояниями, связанными с осознанием реальной ситуации. Эта фаза получила название «хроническая печаль». Данный синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, несоциализируемости ребенка в связи с его психическим и физическим дефектом.

***Четвертая фаза – «зрелая адаптация».*** Наступление данной фазы обозначает начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, когда родители в состоянии реалистично оценить жизненную ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами самого ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами. Показателями адаптации являются следующие признаки: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; появление готовности активного решения проблемы с ориентацией на будущее.

Во многих семьях, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, формируется деструктивный тип внутрисемейных отношений, что оказывает травмирующее воздействие на ребенка, лишая его психологической поддержки в преодолении трудностей развития и адаптации. Д*еструктивная внутрисемейная атмосфера возникает в результате следующих причин:*

1. *высокого уровня психической травматизации членов семей вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии;*

2.  *отсутствия как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;*

3.*непринятия особенностей ребенка, что может быть обусловлено как особенностями личности родителей, так и их культурно-ценностными ориентациями в отношении такого ребенка.*

В целом общее состояние родителей можно охарактеризовать как «внутренний» (психологический) и «внешний» (социальный) тупик.

*На психологическом уровне* у матери ребенка наблюдается стресс, имеющий пролонгированный характер, который, в свою очередь, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада.

*На социальном уровне* семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Происходит деформация во взаимоотношениях между родителями больного ребенка, вследствие чего нередко наблюдаются разводы.

*На соматическом уровне* возникает патологическая цепочка: заболевание ребенка ведет к психогенному стрессу у матери, который, в свою очередь, провоцирует ее соматические или психические заболевания.

 **Особенности работы с родителями, воспитывающими ребенка с речевыми нарушениями**

Особенности развития детей с алалией, афазией, дизартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями являются отягощающими для психики родителей. Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительско-детских отношениях. Нарушение речевого развития ребенка выступает как психотравмирующий фактор, снижающий возможности успешной адаптации его как в группе сверстников, так и при установлении отношений со значимыми взрослыми (учителями, воспитателями). Переживания, связанные с затруднениями в общении, формируют у ребенка с нарушениями речевого развития чувство неполноценности.

Создание благоприятного психоэмоционального климата в таких семьях, формирование положительных установок в сознании родителей является одной из основных целей оказания им психологической помощи. Очевидно, что роль родителей в формировании адекватной самооценки ребенка, включающей уверенность в своих силах очень велика. Отношение ребенка к своему речевому дефекту определяется тем, какие родительские установки и предписания они получают от своих родителей. Подчеркнем, что под установками и предписаниями в данном контексте мы понимаем некоторое эмоционально окрашенное отношение родителя к ребенку, которое проявляется, как в словах обращенных к ребенку, так и невербальных реакциях ( например, родители могут реагировать на заикание ребенка усмешкой или гримасой недовольства, демонстрируя ребенку свое нетерпение и эмоциональное отвержение).

Приведем примеры позитивных и негативных « посланий» от родителей к ребенку:

|  |  |
| --- | --- |
| **Родительские установки** | **Психологические последствия для ребенка** |
| ***Позитивные установки*** |
|  « У тебя все получится!»  «Мне интересно с тобой разговаривать»«Я тебя люблю! Ты мне нравишься!»« Я подожду, пока ты найдешь нужное слово»«Я тебя слышу, я тебя внимательно слушаю»« Если что-то не получается сразу - я тебе помогу и вместе мы справимся» « У тебя могут быть ошибки и они могут быть исправлены». « У меня всегда найдется время для тебя»». |  У ребенка формируется чувство безопасности безусловного принятия, желание прилагать усилия, чтобы научиться сегодня тому, что еще вчера не получалось, появляется интерес к речевому общению, поскольку он становится для него менее травматичен. |
| ***Негативные установки*** |
|  « Ты плохой, потому что не умеешь говорить как все нормальные дети».« Мне смешно слушать, как ты говоришь!» Мне стыдно за тебя перед другими!»« Лучше помолчи, чтобы не раздражать меня».« Я тебя не понимаю и никто тебя не поймет, если ты будешь так заикаться». | У ребенка формируется чувство стыда, вины, обиды, одиночества ощущение своей « неполноценности», страх речеговорения, усиливаются телесные зажимы в ситуации вынужденного общения, стремление уклоняться от контактов, как со взрослыми, так и сверстниками |

Необходимо создание комплекса психологических  мероприятий, направленных на поддержку семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. К таким мероприятиям относятся:

1. ***Психологические консультации*** (как индивидуальные, так и семейные), направленные на повышение эффективности функционирования семейной системы,  в которой воспитывается такой ребенок;

2. ***Организация группы психологического образования для родителей.*** *У*частие в такого рода группах позволяет получить родителям объективную информацию о состоянии и заболевании ребенка, что поможет им правильно организовать свои усилия, направленные на его реабилитацию и воспитание.

*Примечание.* Следует специально отметить, что педагоги ДОУ, работающие с детьми с речевой патологией могут работать с родителями по формированию у них «здорового и адекватного отношения к речевому дефекту» по двум направлениям:

1. Передаче информации о ребенке ( постоянное и систематическое информирование родителей о достижениях ребенка, успехах, особенностях поведения и др. Формировании мотивации к самостоятельному заинтересованному поиску необходимой информации в различных источниках (например, на интернет ресурсах, специальной литературе)Таким, образом, для того, чтобы родители правильно и эффективно ( с точки зрения успешной коррекции речевого дефекта) выстраивали свои отношения с ребенком они должны хорошо представлять психофизиологические особенности своего ребенка. Подобного рода информацию может быть получена от воспитателей и логопедов во время индивидуальных консультаций, специальных встречах, собраниях и т.п.

Основным условием, способствующим развитию речи, **являются эмоциональные контакты ребенка с матерью**. Они помогают ребенку выделить речь как основное средство общения, а привязанность к взрослому стимулирует стремление подражать ему. Чем теснее аффективные связи ребенка с взрослым, тем интенсивнее у него проявляется речевое подражание. Для достижения оптимальных результатов по коррекции и развитию речи у детей родителям необходимо выполнять следующие требования:

* Ориентироваться на тесное сотрудничество со специалистам. ( рассматривать выполнение требований логопеда и воспитателя, как необходимое условие коррекции речи).
* Соблюдать правильный распорядок дня: ежедневная зарядка, регулярные прогулки на свежем воздухе, закаливание.
* Осознать важность обеспечения условий для спокойного ночного сна ребенка.
* Выполнять по рекомендации логопеда в домашних условиях упражнений на развитие лексического запаса, артикуляционной и мелкой моторики, слухового и зрительного восприятия и внимания в атмосфере эмоционального принятия и поддержки ребенка.

 **Организация коррекционно-развивающей среды для детей с речевыми нарушениями в условиях семьи**

 В системе дошкольного образования активно используются различные формы работы с семьёй. От того, насколько активно родители вовлечены в коррекционную логопедическую работу, насколько они заинтересованы в положительной динамике, зачастую зависит не только успешность в формировании речи дошкольника, но и вся перспектива его развития на долгие годы. *Барьеры вовлечения:*

1. родители часто не понимают всей важности своего участия в коррекции речи ребёнка.
2. Родители, как правило, не владеют знаниями по вопросам развития речи,
3. Родители как правило не умеют выполнять правильно задания и упражнения,
4. Родителм затрудняются в организации внимания своего ребёнка для выполнения домашних занятий.

Опыт работы дошкольных логопедов убедительно доказывает, что работа по педагогическому просвещению родителей достаточно плодотворна, результативна, хотя и не проста организационно, достаточно затратна по времени и силам. В практике опытных дошкольных логопедов используются самые разнообразные формы работы с родителями.

1. Тематические родительские собрания, посвящённые полностью вопросам детской речи. На таких собраниях все их участники (заведующая, учитель-логопед, врач, педагог-психолог, воспитатели ДОУ, музыкальный руководитель, инструктор по физическому воспитанию) рассказывают о перспективах коррекционной работы с детьми группы на длительный период обучения (год или два года), знакомят родителей с основными возможностями и перспективами развития их детей. Важно, чтобы сценарий такого родительского собрания был заранее чётко разработан, каждый выступающий говорил конкретно в соответствии с темой.
2. Выступления учителя-логопеда на родительских собраниях, посвящённые одному из вопросов развития речи дошкольников. Тематика таких выступлений определяется возрастной категорией воспитанников группы, особенностями речевого статуса детей, рядом других причин (к примеру, если в массовой группе большое количество детей, нуждающихся в специализированной логопедической помощи, возможно в переводе в логопедическую группу, можно рассказать родителям о том, что такое общее недоразвитие речи, каковы его основные признаки, какие есть возможности оказания помощи такому ребёнку).
3. Деловые игры, практикумы, тренинги, обучающие родителей приёмам взаимодействия с детьми, играм и упражнениям, проработку проблемных ситуаций.
4. Поддержание единого речевого режима в группе и дома.
5. Открытые мероприятия, утренники, музыкальные и литературные гостиные, праздники и другие традиционные формы.
6. Родительские дни, когда все мероприятия, режимные моменты, рабочие ситуации являются открытыми для родителей.
7. Дни семьи в группах и ДОУ.
8. Собирание методических копилок и «Корзинок добрых советов», выпуск речевых газет и журналов, оформление стендов и речевых уголков в группе. Важно, чтобы информация на этих стендах сменялась в соответствии с отрабатываемым материалом, задания для домашнего закрепления всеми детьми группы предлагались в виде заранее отпечатанных памяток. В некоторых логопедических группах родителям предлагается заранее подготовленный материал, расширяющий круг представлений детей об окружающем, не обязательный к усвоению. Таким образом, родители могут выбрать степень своего участия в процессе, решить для себя, использовать или нет дополнительные возможности.
9. В последнее время в практике дошкольных логопедов стали появляться новые формы взаимодействия с родителями, к примеру, интерактивная взаимосвязь: консультации на сайте ДОУ, репортажи, оказание индивидуальной консультативной помощи родителям через интернет-общение.
10. Индивидуальная и мелкогрупповая консультативная работа. Не секрет, что педагогическая этика не позволяет логопеду говорить на родительском собрании о проблемах конкретного ребёнка. В то же время, родителей, безусловно, волнует развитие собственного малыша. С этой целью учитель-логопед приглашает родителей на индивидуальные консультации. На таких консультациях у логопеда есть возможность обговорить с каждым проблемы их ребёнка, подсказать некоторые приёмы и обучить родителей.

*В младшей и средней группе можно предложить на родительских собраниях или консультациях разговор на следующие темы:*

* Роль семьи в развитии речи детей.
* Когда следует обратиться за помощью к детскому логопеду
* Общее недоразвитие речи – что это такое?
* Возрастные особенности речевого развития ребёнка четвёртого года жизни.
* Если ребёнок не говорит...
* Возрастные особенности речевого развития ребёнка пятого года жизни.
* Заикание. Предупредить легче, чем лечить.
* Зачем нужна артикуляционная гимнастика?
* Гиперактивный ребёнок.

*В старшей группе родителям будут интересны следующие сообщения:*

* Возрастные особенности речевого развития ребёнка шестого года жизни.
* Что такое внимание и для чего его развивать?
* Говорите разборчиво. Дизартрия.
* Маленький левша.
* Медлительные дети, или куда спешим?
* Как помочь ребёнку стать грамотным учеником?

Родителей детей подготовительной группы, как правило, волнуют вопросы подготовки детей к школе и начала школьного обучения. Поэтому, им могут быть предложены такие темы:

* Готов ли ребёнок к школе?
* Возрастные особенности речевого развития ребёнка седьмого года жизни.
* Ловкость рук или чтобы прописи были аккуратными.
* Что такое фонематический слух?
* Вырастить читателя: трудно или просто?

Для организации правильного семейного воспитания ребенка с нарушениями речевого развития большое значение имеет создание в семье благоприятного речевого режима. Понимание возрастных особенностей ребенка, знание физиологических изменений, критических (сензитивных) периодов развития детей позволит родителям сознательно обеспечить рациональный психо-речевой режим.
Так, для своевременного развития речи мать и другие лица, окружающие ребенка, должны постоянно общаться с ним, стремясь вызвать ответную реакцию. *Задача родителей* сделать занятия по развитию речи увлекательным и соответствующими склонностям ребенка. *Если ребенок еще не говорит,* то первой основной задачей является научить его *концентрировать внимание* и играть.

Важно, чтобы взрослый поощрял любую речевую реакцию ребенка как с правильным, так и с неправильным звуковым оформлением. На начальных этапах не следует настаивать на четкости произношения, это может привести к речевому негативизму.  Необходимо *научить ребенка отвечать на вопросы.*
У детей первых лет жизни особое значение имеет ***развитие понимания речи***, что в значительной степени зависит от речевого поведения взрослых.
Понимание речи происходит у ребенка путем установления связи между словами, произносимыми взрослыми, и предметами, окружающими ребенка. Поэтому необходимо объяснять родителям, что они поступают неправильно в тех случаях, когда стремятся по мимике и жестам угадать желания ребенка. При этом у него не появляется необходимости в голосовых реакциях и произнесении звуков и слов.

*Языковое воспитание* ребенка должно начинаться рано и в первые годы жизни совершаться на *родном языке*. В семье обязаны знать *требования*, которые нужно предъявлять к речи ребенка. Эти требования не должны быть ни занижены, ни завышены. Формировать речевые умения нужно соответственно возрастной норме. Логопед должен объяснить родителям суть коррекционной работы и предложить им различные игры и упражнения, которые они могут выполнять с детьми дома.

***Формы работы учителя-логопеда с родителями делятся на три основные группы*:**

• *индивидуальные:* беседы; консультации; практикумы; посещение занятий; ведение тетрадей для домашних заданий;

• *групповые (*коллективные*):* родительские собрания; вечера вопросов и ответов; заседания круглого стола; занятия-тренинги; совместные праздники и развлечения; дни открытых дверей; школы для родителей; родительские конференции; семейные (домашние) педсоветы; деловые игры, семинары-практикумы; кружки для родителей и детей и др.;

• *наглядно-информационные*: выставки детских работ; фотовыставки; реклама книг, статей из газет, журналов; информационный банк; стенды; папки-передвижки; библиотеки; тематические выставки; санбюллетень; информационные корзины (шкатулка, ящики) – родительская почта; памятки; рекламные буклеты, листовки, плакаты, видеоролики, телефон доверия, копилка советов и др.

**Одной из распространенных групповых форм работы с родителями является родительское собрание***.*

Например, *первое родительское собрание* в условиях дошкольного учреждения проводится в конце сентября. На этом собрании учитель-логопед освещает вопросы о необходимости специального обучения детей с нарушениями речи, анализирует результаты логопедического обследования детей (с указанием на общие трудности, а в ходе индивидуальных бесед информирует родителей о результатах обследования их ребенка); сообщает об организации и содержании работы в течение года; информирует о принятии дополнительных мер при наличии сопутствующих основному дефекту нарушений (наблюдение и лечение при нарушениях мышечного тонуса, заболеваниях органов зрения, слуха и т.д.). Полезно дать послушать родителям записи речевых высказываний детей, полученных при первичном обследовании.

*Второе родительское собрание* проводится по итогам работы первого полугодия – в январе. На нем обсуждаются вопросы динамики продвижения детей, задачи и содержание обучения на второе полугодие.

По итогам учебного года (в мае) организуется *третье родительское собрание*, на котором приводятся данные повторного обследования детей, предлагаются рекомендации по их дальнейшему обучению и воспитанию.

**Семинары*-*практикумы** для родителей взаимосвязаны с групповыми консультациями и способствуют формированию необходимых практических умений у родителей.