



Министерство образования и науки  
Республики Татарстан  
государственное автономное  
профессиональное образовательное  
учреждение  
«Казанский строительный колледж»  
Ресурсный учебно-методический центр  
по инклюзивному образованию

## **МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ПО ВОПРОСАМ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
С ОСОБЕННЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**



г. Казань, 2023 г.

Методическое пособие по вопросам работы с родителями обучающихся с особенными образовательными потребностями разработано для педагогов, классных руководителей, психологов, воспитателей, работающих с обучающимися, имеющими особые образовательные потребности.

Организация-разработчик: ГАПОУ «Казанский строительный колледж»,  
Ресурсный учебно-методический центр по инклюзивному образованию

## СОДЕРЖАНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	4
1	РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА	6
2	РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ	9
3	РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА	15
4	РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	19
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	25
	СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	25

## ВВЕДЕНИЕ

*Для родителей в этом есть некое горькое утешение: что бы ни случилось, хуже уже не будет. Самое страшное — позади.*

*М. Селигман, Р. Б. Дарлинг.*

Появление в семье ребенка – самая большая радость в жизни. С детьми родители связывают самые светлые надежды, упования. Однако все складывается совсем иначе, когда ребенок рождается с отклонениями в развитии. Родители оказываются в сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины за то, что родился такой ребенок, нередко впадают в отчаяние. Семья чаще всего отдаляется от друзей, знакомых, родственников. Часто семьи распадаются, мама одна взваливает всю тяжесть воспитания больного ребенка на свои плечи.

Термин «дети с особыми образовательными потребностями» призван вытеснить из широкого употребления термины "аномальные дети", "дети с нарушениями в развитии", "дети с отклонениями в развитии" и конкретизирующие их термины (дебил, идиот, даун, спастик, алалик, дизартрик и др.) как термины, указывающие на ненормальность, неполноценность человека.

Содержание термина "дети с особыми образовательными потребностями" отражает традиционное для дефектологии понимание ребёнка с нарушениями в развитии как ребёнка, нуждающегося в "обходных путях" достижения тех задач культурного развития, которые в условиях нормы достигаются укоренившимися в культуре способами воспитания и принятыми в обществе способами массового образования.

Проблемы воспитания «особого» ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Уровень развития любого сообщества всегда определяло отношение к людям с ограниченными возможностями.

В нашем обществе ребенку с ОВЗ трудно войти в социум, а социуму трудно его принять. Включение семьи в поле взаимодействия с социумом – основной стабилизирующий фактор. Если ребенок с ОВЗ обучается в школе, колледже. В учебном заведении семья взаимодействует с педагогами, социальными работниками, психологом, другими специалистами. Однако существует много детей, находящихся на домашнем обучении.

Родители детей с ОВЗ сталкиваются с рядом проблем:

- изолированность родителей от родительской общественности, отсутствие контакта ребенка со сверстниками;
- страх, опасение того, что отношения ребенка со сверстниками не сложатся;
- отсутствие объективной картины учебного процесса;
- нахождение родителей «наедине» с проблемами своего ребёнка.

Развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья невозможно без наличия широких сознательных контактов, постоянного общения с различными людьми. Родители часто стараются оградить круг общения ребенка, опасаясь, что его отношения с обычными детьми не сложатся, что его будут обижать, что у него не получится найти общий язык. В будущем это может стать причиной, развития у него депрессивного состояния, так как окружающие его не понимают, избегают, а он не умеет и не знает, каким образом можно установить контакт, построить дружеские отношения. Роль педагога в судьбе ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – это, прежде всего, работа с родителями.

Что же значит работать с родителями?

Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство - эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий.

Как говорил В. А. Сухомлинский: «Только вместе с родителями, общими усилиями, учителя могут дать детям большое человеческое счастье».

«Самое сложное в работе с детьми – это работа с их родителями» - гласит старый школьный афоризм.

Педагог выступает посредником между ребёнком и взрослым, ребёнком и его окружением, а также в роли наставника при непосредственном общении с ребёнком или его окружением. Главной задачей в работе педагога с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка с ОВЗ, способствовать социальной адаптации семьи, мобилизовать ее возможности. Нейтрализовать страхи родителей, создать у них убеждение о возможных высоких результатах ребенка в учебе помогут следующие методы.

Изложение родителям при первом знакомстве основных принципов подхода педагога к их ребенку:

1. Принятие ребенка с ОВЗ, как и всех остальных детей.
2. Включение его в одинаковые с другими детьми виды деятельности, но с разными задачами.
3. Вовлечение ребенка в коллективные формы обучения и групповое решение задач.
4. Участие ребенка во внеклассной деятельности: в конкурсах, разработках творческих и научных проектов, смотрах знаний, совместных играх.

Для сближения с родителями поможет вопрос: «Учитывая, что ваш ребенок делает сейчас, чему бы вы хотели обучить его в первую очередь?»

Цель педагога – создать систему, где он сам и весь родительский коллектив класса/группы взаимодействует на принципах корректности, тактичности, милосердия, сенситивности. Этому помогут следующие формы работы:

- Привлечение родителей «особых детей» к внеклассным и внешкольным мероприятиям (например, команду ребенка с ОВЗ возглавляет его родитель).

- Приглашение родителей как помощников педагога во время классных экскурсий.
- Введение родителей в состав родительского комитета.
- Направление детей с ОВЗ на олимпиады и конкурсы (где предполагается семейное участие).
- Проведение тематических классных родительских собрания и семинаров.

Общий результат такой работы преподавателя - отказ родителей детей с ОВЗ от самоизоляции, налаживание новых здоровых контактов. Люди обретают уверенность в своих действиях, возвращаются к нормальной коммуникации и взаимодействию с окружающим миром, получают и реализуют навыки совместной результативной деятельности по обучению и воспитанию их «особого ребенка».

## **1. РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями слуха.

Обучающиеся с нарушениями слуха – особая категория студентов. В учебном процессе у них часто возникают трудности, обусловленные спецификой их психофизического развития.

К категории лиц с нарушениями слуха относятся люди, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

Нарушения слуха относятся к сенсорным нарушениям.

Тугоухость – заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Детей с тугоухостью называют слабослышащими.

Различают три степени тугоухости:

- Легкая тугоухость (1-й степени) человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров, но не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи.

- Средняя тугоухость (2-й степени) имеет место, если человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Тугоухость 2 степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.

- Тяжелая тугоухость (3-я степень) проявляется в невозможности различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше чем 2 метра. Используется слуховой

аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться.

Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и некоторые звуки речи, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике.

Существуют разные типы отношений родителей к глухому ребенку:

- полное понятие: родители понимают и принимают глухоту ребенка, ищут способы разрешения проблем, относятся к нему с любовью и теплотой. Такой тип отношений способствует формированию у ребенка высокой самооценки и адекватной личности;

- сверхопека: родители освобождают ребенка от обязанностей, мера помощи значительно превышена, дети становятся несамостоятельными и зависимыми;

- нереалистическое отношение: родители отказываются признать, что их ребенок глухой, ставят перед ним сложные задачи. Такой ребенок начинает чувствовать себя одиноким и несчастным, так как не может соответствовать требованиям и отвергается близкими людьми;

- безразличие: неосознанные чувства и жизненные ценности родителей приводят к эмоциональному неприятию ребенка, которое проявляется в избегании общения с ним, отсутствии попыток понять, полюбить его. Этот тип отношений наиболее опасен для развития ребенка.

В связи с вышеизложенным перед сурдопедагогом и учебным заведением стоят сложные и многогранные задачи работы с семьей.

Основная цель совместной деятельности учебного заведения и семьи – включение родителей в систематическую активную коррекционную работу по воспитанию и образованию детей с нарушением слуха.

Задачи работы педагогов с родителями не-слышащих и слабослышащих заключаются в следующем:

- ознакомлении родителей со специальной психологической и педагогической литературой;

- информации об особенностях и перспективах развития ребенка;

- оказание помощи родителям по социальной адаптации и реабилитации ребенка с нарушением слуха в практических учреждениях;

- содействию в укреплении авторитета родителей, воспитании любви и уважения к ним.

Цели и задачи, решаемые педагогами в процессе совместной деятельности с родителями, определяют особенности организации, содержания форм и методов ее проведения.

*Оказание помощи родителям детей с нарушениями слуха может осуществляться сурдоцентрами, школами – интернатами.*

Содержание работы с родителями не-слышащих и слабослышащих включает ряд направлений:

- укрепление здоровья, совершенствование физического развития детей, преодоление отклонений, связанных с нарушением слуха;
- нравственное воспитание обучающихся с нарушением слуха, ознакомление их с общечеловеческими ценностями, нормами общения между людьми, критериями оценки человеческих поступков;
- изучение условий пребывания ребенка с нарушением слуха в семье, психолого – педагогическая коррекция внутрисемейных отношений;
- привлечение родителей к сотрудничеству с учебным заведением, активизация общения с педагогами и детьми в условиях совместной деятельности.

Достаточно разнообразны формы организации работы с родителями:

#### 1. Коллективные:

- классные собрания;
- лекции и семинары (конференции) для родителей;
- дни открытых дверей.

#### 2. Групповые:

- работа родительских комитетов;
- организация культурно – массовых мероприятий;
- решение хозяйственных и воспитательных вопросов.

#### 3. Индивидуальные:

- беседы;
- посещение семей;
- консультации;
- переписка.

Основной формой общения учебного заведения и семьи – родительское собрание. Родительскому собранию предшествует подготовительная работа, включающая изучение и анализ проблемы; подготовку доклада сурдопедагога; организацию выставок методической литературы, работ обучающихся.

Подростковый возраст – трудный возраст. Педагог, выстраивая работу с родителями слабослышащих детей, должен владеть информацией об особенностях и трудностях этого возрастного периода. Можно использовать те же формы работы, которые были эффективны на предыдущих этапах. Мониторинг семьи дополняется мониторингом личностных особенностей и социальных способностей ребенка. Важно обсудить с родителями результаты диагностики и разработать меры по преодолению трудностей.

Процесс социализации в условиях современного общества, трудности, связанные с самоутверждением молодого человека в коллективе сверстников, семье часто ведет к возникновению субъективно сложных, проблемных и кризисных ситуаций в жизни подростка. Все те изменения, которые происходят в физиологическом и психологическом плане в этом возрасте делают детей особенно уязвимыми перед негативными явлениями.

Для слабослышащих детей этот возраст может быть более проблемным, т.к. ведущим видом деятельности в подростковом возрасте становится интимно-личностное общение.

По мнению многих исследователей, у детей с ОВЗ (в том числе у детей с нарушениями слуха) наблюдаются значительные отклонения от сроков возникновения тех или иных форм общения. Они затрудняются вступать в процесс общения, ориентироваться в партнерах и ситуациях общения, соотносить средства вербального и невербального общения, согласовывать свои действия, мнения, установки с потребностями товарищей по общению, помогать и поддерживать тех, с кем общаешься, оценивать результаты совместного общения, делиться своими чувствами, интересами, настроением с партнёрами по общению, проявлять чуткость, отзывчивость, сопереживание к партнерам по общению, оценивать эмоциональное поведение друг друга.

А это в свою очередь задерживает формирование здоровых отношений в социуме, мешает социальной адаптации; создает личные и социальные проблемы, конфликтные ситуации в межличностных отношениях.

Педагогу на этом этапе необходимо выстроить наиболее тесное взаимодействие с родителями.

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с нарушениями слуха является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их личностную самореализацию в социуме.

Причем эффективность этого процесса сильно зависит от того, насколько тесно взаимодействуют учебное заведение и семья. Ведущую роль в организации сотрудничества играют классные руководители и педагоги.

Необходимо мотивировать родителей активно участвовать в жизни группы и (быть членом родительского комитета, участвовать в организации мероприятий, вечеров, экскурсий). Это поможет им не только быть в курсе событий, повысить свою значимость в глазах других родителей и детей, но и станет важным условием повышения личной уверенности.

## **2. РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

### Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями зрения

К детям с нарушением зрения относятся:

- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором его острота равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;
- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией;
- дети с косоглазием и амблиопией.

Слепота – наиболее резко выраженная степень утраты зрения, когда невозможно или сильно ограничено зрительное восприятие окружающего мира вследствие глубокой потери остроты центрального зрения или сужения поля зрения, или нарушения других зрительных функций.

Дети, имеющие остроту центрального зрения 0,05 – 0,08 и более высокую, в процессе обучения могут пользоваться зрением. Однако функциональные возможности зрения зависят от состояния зрения лучше видящего глаза и таких зрительных функций, как цветовое и периферическое зрение, и, прежде всего, от остроты центрального зрения.

Слабовидение – это значительное снижение остроты зрения, при котором центральное зрение на лучше видящем глазу находится в пределах 0,05 – 0,2 или выше – 0,3 при использовании оптической коррекции. К слабовидящим относят и тех детей, острота зрения которых может быть и более высокой, если при этом глазное заболевание прогрессирует.

Слабовидение характеризуется разнообразием нарушений зрительных функций, разным уровнем их сохранности и возможности взаимной компенсации, степенью выраженности патологии. В отличие от остаточного зрения слабовидение дает больше возможностей для использования зрительного анализатора как ведущего в познании окружающего мира. Это главная особенность, отличающая слабовидение от остаточного зрения.

Косоглазие и сопровождающая его амблиопия проявляются в нарушении бинокулярного видения, в основе которого лежит поражение различных отделов зрительного анализатора и его сенсорно – двигательных связей. Косоглазие не только приводит к расстройству бинокулярного видения, но и препятствует его формированию.

У детей с нарушениями зрения отмечается уменьшение объема информации об окружающей действительности (в сравнении с нормально видящими). Знания отличаются вербализмом, фрагментарностью, недостаточной обобщенностью и схематизмом, иногда неадекватностью. Вербализм выражается в словесном описании предметов и объектов, абстрактных рассуждениях, часто исчерпывающих, о способах выполнения деятельности, правилах и нормах осуществления деятельности без опоры на реальный опыт.

Фрагментарность знаний характеризуется отсутствием ряда признаков объектов и предметов, нередко существенных, неполнотой сведений о способах вступления в общение с людьми в различных ситуациях. Недостаточная обобщенность и схематизм проявляется в наличии незначительных признаков (иногда только их), бедности деталей, в затруднениях при установлении причинно - следственных, пространственно-временных, смысловых и других видов связей. Неадекватность обнаруживается в неверном понимании сути, свойств и отношений предметов и объектов.

Нарушения зрения ограничивают овладение детьми практическими умениями, способами деятельности, что влечет за собой снижение объема

исполнительных действий, недоразвитие системы операций и способов деятельности, в сравнении с нормально видящими. У детей с нарушениями зрения наблюдается замедленный темп формирования предметных действий. Практические действия характеризуются примитивизмом, неточностью и однообразием.

Одной из основных причин невысокой результативности практической деятельности детей с нарушениями зрения рассматривается снижение возможности наблюдать за деятельностью других людей и подражать ей, самостоятельно выделять, оценивать и осваивать образцы решения разнообразных практических задач. Недостаточность сенсорного опыта при определении и реализации способов деятельности и актов поведения вызывает неумение организовать поведение в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Дети с нарушениями зрения могут демонстрировать неадекватное эмоциональное отношение к предметам и явлениям окружающего мира, к деятельности, к другим людям. Они могут проявлять негативное или амбивалентное (безразличное) эмоциональное отношение к выполнению любого вида деятельности и общению. Многократное возникновение отрицательных эмоциональных состояний провоцирует снижение активности, безынициативность, стремление отсрочить исполнение деятельности, организацию взаимодействия или отказ от этого. В процессе осуществления деятельности дети обнаруживают большую тревожность, мешающую сосредоточиться на выполнении деятельности.

В качестве причин, вызывающих негативные или неадекватные эмоциональные состояния, отмечают ограниченность детей в овладении широким спектром действий из-за невозможности подражать при их освоении; несоответствие полученного результата эталону, определенным требованиям и нормам, своим и окружающих ожиданиям. Возникающий физический дискомфорт, ложное чувство вины, ожидание замечаний, указаний, возможных насмешек также порождает эмоциональное напряжение.

Психолого-педагогические исследования и наблюдения в процессе взаимодействия с детьми, имеющими нарушения зрения указывают на то, что своеобразие их познавательной деятельности не снижает потенциальных возможностей формирования полноценных знаний (адекватных, дифференцированных, обобщенных), они способны достигать того же уровня развития произвольной практической деятельности, что и нормально видящие сверстники. Незрячие и слабовидящие способны освоить ту же «номенклатуру» эмоциональных состояний, что и зрячие, а характер их проявления и уровень развития может быть разнообразным. Дети вполне могут контролировать свои эмоциональные состояния, осмысливать свои переживания, оценивать недостатки и перспективы своей деятельности.

Преодоление трудностей, возникающих в различных видах деятельности, формирует сильную волю ребенка с нарушениями зрения. Дети

с нарушениями в состоянии демонстрировать мотивы, побуждающие их к выполнению практической и интеллектуальной деятельности: непосредственный интерес к ее содержанию, понимание поставленной цели, соотнесение цели с условиями ее реализации, способами и средствами выполнения.

Демонстрация ценностно смыслового отношения к деятельности также доступно незрячим и слабовидящим. Они сопоставляют и оценивают различные пути ее осуществления, с учетом не только собственной системы знаний и представлений, мотивов и желательности определенного результата, но и с системой общепринятых ценностей. Это дает детям с нарушениями зрения возможность повышать уровень произвольности своей деятельности, степень и качество социального взаимодействия, преодолевать ограничения в наращивании собственного субъектного опыта.

В настоящее время для специалистов, работающих с детьми, имеющими нарушения зрения, особенно актуальными стали задачи активного привлечения семьи в специальное образовательное пространство, включения родителей в коррекционно-педагогический процесс.

Для формирования гармоничной личности ребёнка и развития у него адекватной самооценки рядом с ним должны находиться любящие и понимающие его взрослые. От характера установления связей в диаде «родитель-ребёнок с нарушением зрения» и от понимания значимости семейного коллектива будет зависеть первичная социализация личности ребёнка с нарушением зрения.

Цель работы – гармонизация детско-родительских отношений и создание терапевтической среды для развития и обучения ребенка с особенностями развития.

Реализацией этой цели должно стать изменение отношения родителей к заболеванию детей, смена способов взаимодействия с детьми в семье.

Задачи работы:

- Помощь в принятии ребенка с нарушением зрения родителями, через изменение установок.

- Создание благоприятных условий в семье для развития и адаптации ребенка посредством повышения психолого-педагогической компетентности членов семьи.

- Обучение эффективным формам взаимодействия с ребенком с помощью проигрывания различных бытовых и учебных ситуаций.

- Психотерапевтическая помощь родителям, направленная на преодоление чувства вины, связанного с рождением больного ребенка.

В работе с родителями решаются следующие задачи:

- Повышение личностной компетенции родителей в сфере воспитания.

- Изменение педагогических установок по отношению к воспитанию ребенка с нарушением зрения.

- Повышение педагогической грамотности родителей в отношении возрастных и индивидуальных особенностей детей, в решении эмоциональных и личностных проблем ребенка.

- Обогащение родительского опыта в области воспитания детей с использованием системы субъект-субъектных отношений.

Начиная свою работу с семьей, в начале взаимодействия рекомендуется определить, на каком этапе кризиса в связи с принятием факта особенностей своего ребенка находится семья. В западной коррекционной педагогике выделяют три стадии преодоления кризиса: когнитивную, или внешне управляемую, эмоционально-неуправляемую и действенную, или самоуправляемую. Психологу приходится иметь дело со взрослыми, находящимися на различных этапах адаптации к роли родителей ребенка с нарушением зрения. Ему важно знать, насколько готовы они говорить о своей семейной проблеме с другими взрослыми, как они относятся к коррекционно-развивающему процессу, каковы их ожидания, установки, готовы ли они вообще сотрудничать с медико-психолого-педагогическим персоналом образовательного учреждения.

Анализ сложившейся практики коррекционно-развивающейся работы и теоретических работ по данной проблеме позволяет нам утверждать, что модель организации помощи родителям, воспитывающим ребенка с нарушением зрения, должна иметь три этапа своего развития.

Первый этап направлен на привлечение родителей к учебно-образовательному процессу ребенка. Психолог должен убедить родителей в том, что именно в ней очень нуждается ее ребенок, что, кроме нее, этим процессом заняться некому.

На втором этапе предполагается формирование увлечения родителей процессом развития ребенка. Педагог показывает возможность существования ежедневных маленьких, но очень важных для ее ребенка достижений. Родители обучаются отрабатывать с ребенком дома те задания, которые дает педагог.

Третий этап характеризуется раскрытием перед родителями возможности личного поиска творческих подходов к обучению ее ребенка и личного участия в исследовании его возможностей.

Коррекционная работа с родителями необходима не только для восстановления самочувствия и работоспособности родителей, но и для формирования адекватного отношения к болезни и лечению ребенка.

Каждый ребенок и его семья представляют собой особый мир. Этот мир может быть очень закрытым, чувствительным к любой попытке вмешательства извне. Психологу и любому другому специалисту нужно действовать внимательно и осторожно, не пытаясь сделать больше того, на что люди готовы в данный момент.

Для того, чтобы ребенок правильно и адекватно воспринимал окружающий мир, нужно больше использовать наглядные и технические средства. Исследования доказали положительное влияние наглядности при ее

правильном использовании на речевое, интеллектуальное развитие слепых и слабовидящих детей.

Родителям, воспитывающим ребенка с нарушением зрения, следует учитывать некоторые рекомендации по профилактике и преодолению трудностей, которые могут возникнуть в обучении у их детей.

1. Родителям следует знать зрительные особенности своего ребенка и следовать рекомендациям офтальмолога и тифлопедагога. Например, при высокой степени близорукости нельзя делать резкие движения. прыжки, допускать большую силовую нагрузку; при дальнозоркости необходима усиленная работа с мелкими деталями, а при близорукости не допускать перегрузки зрения.

2. При необходимости ношения очков строго следуйте требованиям окулиста и выполняйте его рекомендации и в домашних условиях. Далеко не всем детям рекомендуются очки для постоянного ношения. Некоторые дети, испытывая чувство стеснения, не надевают очки в окружении сверстников.

3. Рабочее место ребенка с нарушением зрения должно быть оснащено дополнительным освещением, с учетом явления светобоязни (некоторые дети с нарушениями зрения не выносят яркий искусственный и солнечный свет).

4. Не пропускайте занятий в учебном заведении без уважительной причины.

5. Рекомендуется смена видов деятельности, которые являются своеобразным отдыхом для глаз, с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика).

6. Старайтесь уделять детям постоянное внимание, но не опекайте их чрезмерно.

7. Не молчите с детьми, постоянно разговаривайте с ними, обозначайте все свои действия. Постоянно разговаривая с ребёнком, вы способствуете его речевому и психическому развитию.

8. Родители должны говорить более медленно, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Не следует торопить их с ответом, дать 1 — 2 мин. на обдумывание.

9. Развивайте руки ребенка с раннего возраста: играйте с ним в мозаику, собирайте разрезные картинки, лепите из пластилина, собирайте детали конструктора, учите застегивать крупные пуговицы и т.д. Этим вы развиваете его самостоятельность, а также готовите к школьному обучению.

10. Учите ребенка положительно реагировать на взрослых, воспитателей, выполнять их поручения и требования.

Адаптация ребенка к учебному процессу это обогащение сенсорного опыта, развитие ориентационных и коммуникативных навыков, расширение кругозора, словарного и понятийного запаса, стимуляция интеллекта, становление самостоятельности мышления.

Сплочение родительской группы, вследствие осознания общности проблем детей и стремления к разрешению этих проблем оказывает существенное влияние на гармонизацию сфер внутрисемейных отношений и отношений между семьёй и внешним окружением.

Работа с родителями предполагает, как индивидуальную (семейную), так и групповую формы работы. Эффективность работы зависит от участия родителей в прослушивании лекций по особенностям психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в тренингах, направленных на коррекцию эмоциональных состояний, межличностных и детско-родительских отношений.

### **3. РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер и наблюдаются у 5–7% детей. Нарушения двигательных функций возникают вследствие различных заболеваний:

- нервной системы – это детский церебральный паралич (ДЦП) и полиомиелит (инфекционное заболевание, приводящее к параличам);
- врожденной патологии опорно-двигательного аппарата - это врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиозы), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти;
- приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета, системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Ведущим в клинической картине перечисленных заболеваний является двигательный дефект, который приводит к задержке формирования, недоразвитию, нарушению или утрате двигательных функций.

Наиболее распространенным и изученным нарушением опорно-двигательного аппарата является детский церебральный паралич (ДЦП) – 89%. ДЦП - это группа детских заболеваний, обусловленных поражением нервной системы и сопровождающихся отсутствием или ограничением произвольных движений, который проявляется, прежде всего, в двигательных расстройствах.

При одних формах заболевания больше страдают руки, при других - ноги. Иногда поражаются обе руки и обе ноги. Кроме того, нарушения движений могут носить односторонний характер. По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость.

Достаточное интеллектуальное развитие у этих детей часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, с ограниченной самостоятельностью, с повышенной внушаемостью.

Можно выделить особые потребности, свойственные всем обучающимся с нарушением опорно-двигательного аппарата:

- непрерывность коррекционно-развивающего процесса;
- использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), индивидуализация обучения;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды.

Для социализации очень важно обучать ребенка в соответствии с возможностями. Коррекционная работа должна строиться не с учетом возраста, а с учетом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребенок. Важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного кинестетического.

Родителям надо быть готовыми к тому, что самыми первыми проблемами, с которыми столкнется их ребенок, будут выраженные нарушения в двигательной сфере, недостаточное речевое развитие, а в некоторых случаях и полное отсутствие речи, маленький запас знаний о явлениях окружающего мира.

Конечно, в одиночку семье будет очень трудно справиться с выпавшим на ее долю испытанием, и успех реабилитации во многом будет зависеть от слаженности и согласованной работы разных специалистов. Однако они занимают позицию консультантов и помощников, а ведущая роль в этом трудоемком и продолжительном процессе все же отводится самым близким и родным людям. Знакомство и обучение родителей формам оказания психолого-педагогической помощи со стороны семьи детям с проблемами в развитии (выбор профессии, определение дальнейшего учебного маршрута).

Люди с легкой формой ДЦП в будущем могут овладеть многими специальностями. Это, прежде всего профессии умственного труда: экономисты, младший медицинский персонал, педагоги (но не преподаватели младших классов, где требуется каллиграфический почерк).

Для людей со средней степенью ДЦП больше подойдут специальности, позволяющие работать на дому - это программисты, журналисты и даже (при сохранности движений рук) швеи. В тяжелых случаях трудоустройство невозможно.

Но главное, что должен знать и чувствовать ребенок в любом возрасте - то, что в огромном и не всегда дружелюбном мире есть маленький островок, где он всегда может почувствовать себя защищенным, любимым и желанным.

А стремление добиться чего-то в жизни появится только тогда, когда он поверит, что способен изменить свое положение в обществе.

Родители всегда должны помнить: каждый ребенок обязательно станет взрослым. И от решений, принятых нами сегодня, будут зависеть завтрашние победы и поражения наших детей.

Эффективность непосредственной работы с ребенком с ОВЗ вследствие поражения опорно-двигательного аппарата тесно связана с наличием социальной, психологической и медицинской помощи его семье. Эта помощь имеет значение на всех возрастных этапах. По мере взросления ребенка возрастает удельный вес психологической помощи, так как социальная ситуация в семье непрерывно усложняется. Все семьи, имеющие детей с особенностями в развитии, с двигательными нарушениями, можно условно разделить на три группы:

1. Семьи, которые в течение определенного времени после постановки диагноза могут достигнуть внутрисемейной и социальной (внесемейной) адаптации.

2. Семьи, которые, несмотря на усилия и помощь, не достигают стабилизации поведения; в этих семьях не формируются правильные представления о положении ребенка, возможностях его лечения и развития.

3. Промежуточная категория семей, т.е. с отклонениями во внутрисемейной и внесемейной адаптации.

Психолог образовательного учреждения располагает уникальными возможностями для коррекционной работы с ребенком и его профориентации, а также для работы с семьей. В отличие от психолога, работающего в клинике или реабилитационном центре, он может встречаться с ребенком в течение нескольких лет, наблюдать тончайшие изменения в его психологическом статусе. Эти изменения определяются не только работой психолога, но и семейной ситуацией, отношением к ребенку членов его семьи. Роль семьи в реабилитации детей с ограниченными возможностями трудно переоценить: родители и другие родственники ребенка могут стать союзниками профессионалов (врачей, педагогов, психологов), а могут сознательно или бессознательно препятствовать реабилитационному процессу.

К настоящему времени исследований, посвященных работе с семьей ребенка с ОВЗ, немного. Исследований по вопросам семьи и семейного воспитания детей с ДЦП, как справедливо указывает И.И.Мамайчук с соавторами, почти нет. И все же, основываясь на анализе литературы, можно наметить основные направления и формы работы с семьей.

В работах И.И.Мамайчук с соавторами и В.В.Ткачевой показано, что в семьях, где воспитываются дети с ДЦП, наиболее часто встречается гиперопека, тормозящая личностное развитие ребенка, лишаящая его самостоятельности, способствующая закреплению тормозимых черт личности и формированию нереальных планов на будущее. В то же время в части семей наблюдается эмоциональное отвержение ребенка, что ведет к формированию у него чувства неполноценности, неуверенности в себе, а при неустойчивом типе характера вызывает реакции активного протеста. В

исследовании В.С.Чавес показано, что в общении с подростком, больным ДЦП, родители используют стиль потворствующей протекции, который проявляется в удовлетворении любых потребностей без предъявления адекватных требований. Такой стиль воспитания способствует развитию эгоцентризма, повышенной зависимости от родителей.

Таким образом, с учетом описанной социальной ситуации развития ребенка в семье, основные направления в работе специалистов с семьей ребенка с ДЦП представляются следующими:

- Гармонизация семейных взаимоотношений.
- Установление правильных детско-родительских отношений.
- Помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических).
- Помощь в решении личных проблем, связанных с появлением ребенка с ОВЗ.
- Обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенная тренировка, элементы игротерапии, сказкотерапии, игровые занятия по развитию психических функций и т.п.).

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психодиагностических исследований. Соответственно, и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, психологической коррекции. Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед психологом, и его профессиональной подготовки. Это могут быть и родительские клубы, и систематические занятия, и индивидуальная работа с матерью или отцом. Поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, драматизации, родительские сочинения - все это и многое другое может быть использовано для работы с семьей.

В организации работы с неблагополучными семьями необходимо помочь семье «овладеть ситуацией», раскрыть ресурсы, в частности, психологические, способствующие преодолению сложностей в воспитании, обучении и адаптации. При организации работы с такими семьями на первом этапе необходимо помочь семье проанализировать:

- возможные источники поддержки (материальные, нематериальные); существующие резервы (кто может помочь? как наиболее эффективно использовать помощь?);
- проблемы, требующие решения (материальные проблемы - деньги, питание, специальные приспособления, одежда, транспортные средства, медицинская помощь, лекарства и т.д.;
- нематериальные проблемы - дефицит общения, эмоциональные переживания, организация досуга и др.).

Далее важно помочь проанализировать, какой способ реагирования предпочитается в семье и насколько он эффективен.

Затем необходимо помочь семье выработать правильное отношение к реакции окружающих на внешнее проявление двигательного и речевого дефекта у ребенка с ДЦП.

Для этого необходимо следующее:

- Члены семьи должны обсудить между собой (возможно совместно с психологом или другим специалистом), какие чувства вызывает у них отношение окружающих.

- Члены семьи должны понять, что часто окружающие не испытывают негативного отношения к ребенку ОВЗ, а чувство стыда, переживаемое родными ребенка, носит субъективный характер, отражает действие длительной психотравмирующей ситуации.

- Необходимо помочь членам семьи определить приоритеты - важнее ли для них избежать предубежденности окружающих или их собственная свобода удовлетворять свою потребность в социальных контактах, появляясь с ребенком в общественных местах.

Поэтому организация консультативной и коррекционной помощи особенно необходима с раннего развития ребенка, особенно в острые периоды, кризисные моменты в развитии ребенка с ОВЗ.

#### **4. РАБОТА ПЕДАГОГА С РОДИТЕЛЯМИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличаются выраженным недоразвитием мыслительной деятельности, препятствующим освоению предметных учебных знаний. Дети одного возраста характеризуются разной степенью выраженности интеллектуального снижения и психофизического развития, уровень сформированности той или иной психической функции, практического навыка может быть существенно различен.

Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления отмечается своеобразное нарушение всех структурных компонентов речи: фонетико-фонематического, лексического и грамматического.

У детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи. Для них характерно ограниченное восприятие обращенной к ним речи и ее ситуативное понимание. Из-за плохого понимания обращенной к ним речи с трудом формируется соотношение слова и предмета, слова и действия.

По уровню сформированности речи выделяются дети с отсутствием речи, со звукокомплексами, с высказыванием на уровне отдельных слов, с наличием фраз. При этом речь невнятная, косноязычная, малораспространенная, с аграмматизмами. Ввиду этого при обучении

большей части данной категории детей используют разнообразные средства невербальной коммуникации.

Внимание обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью крайне неустойчивое, отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий.

Процесс запоминания является механическим, зрительно-моторная координация грубо нарушена. Детям трудно понять ситуацию, вычленить в ней главное и установить причинно-следственные связи, перенести знакомое сформированное действие в новые условия. При продолжительном и направленном использовании методов и приемов коррекционной работы становится заметной положительная динамика общего психического развития детей, особенно при умеренном недоразвитии мыслительной деятельности.

Психофизическое недоразвитие характеризуется также нарушениями координации, точности, темпа движений, что осложняет формирование физических действий: бег, прыжки и др., а также навыков несложных трудовых действий. У части детей с умеренной умственной отсталостью отмечается замедленный темп, вялость, пассивность, заторможенность движений. У других – повышенная возбудимость, подвижность, беспокойство сочетаются с хаотичной нецеленаправленной деятельностью.

У большинства детей с интеллектуальными нарушениями наблюдаются трудности, связанные со статикой и динамикой тела. Наиболее типичными для данной категории обучающихся являются трудности в овладении навыками, требующими тонких точных дифференцированных движений: удержание позы, захват карандаша, ручки, кисти, шнурование ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек, шнурков и др. Степень сформированности навыков самообслуживания может быть различна. Некоторые обучающиеся полностью зависят от помощи окружающих при одевании, раздевании, при приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др.

Запас знаний и представлений о внешнем мире мал и часто ограничен лишь знанием предметов окружающего быта. Дети с глубокой умственной отсталостью часто не владеют речью, они постоянно нуждаются в уходе и присмотре. Значительная часть детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью имеют и другие нарушения, что дает основание говорить о тяжелых и множественных нарушениях развития (ТМНР), которые представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания. В связи с этим человек требует значительной помощи, объем которой

существенно превышает содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении: интеллектуальном или физическом.

Уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Органическое поражение центральной нервной системы чаще всего является причиной сочетанных нарушений и выраженного недоразвития интеллекта, а также сенсорных функций, движения, поведения, коммуникации. Все эти проявления совокупно препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка, как в семье, так и в обществе.

Динамика развития детей данной группы определяется рядом факторов: этиологией, патогенезом нарушений, временем возникновения и сроками выявления отклонений, характером и степенью выраженности каждого из первичных расстройств, спецификой их сочетания, а также сроками начала, объемом и качеством оказываемой коррекционной помощи. В связи с выраженными нарушениями и (или) искажениями процессов познавательной деятельности, прежде всего: восприятия, мышления, внимания, памяти и др. у обучающихся с глубокой умственной отсталостью, ТМНР возникают непреодолимые препятствия в усвоении «академического» компонента различных программ дошкольного, а тем более школьного образования. Специфика эмоциональной сферы определяется не только ее недоразвитием, но и специфическими проявлениями гипо- и гиперсензитивности. В связи с неразвитостью волевых процессов, дети не способны произвольно регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что не редко проявляется в негативных поведенческих реакциях. Интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований и, как правило, носит кратковременный, неустойчивый характер.

Наблюдения показывают, что обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) мало разговаривают между собой, не стремятся к общению. Даже общаясь в ситуации игры, они недостаточно пользуются речью, заменяя обсуждения и беседы произношением отдельных слов, служащих побуждением к выполнению тех или иных действий. На вопросы собеседника умственно отсталые дети отвечают очень кратко и односложно. В отдельных случаях заменяют словесный ответ кивком головы или другим выразительным движением. В результате общение умственно отсталых обучающихся со взрослыми и другими детьми протекает безынициативно, вялотекущее.

Многие из них не знают, как начать разговор, как спросить человека, особенно незнакомого, о чем-либо, как отвечать на его вопросы. Причина этого лежит не только в недостаточной сформированности речи, но и в особенностях мотивационной, эмоционально-волевой сфер. Ответы обучающихся могут быть излишне сжатыми или чрезмерно пространственными. В последнем случае они обычно далеки по своему

содержанию от вопроса, изобилуют повторениями, несут неадекватную информацию.

Для педагогов диалог как средство общения имеет особое значение. Одна из важнейших задач - построить урок в форме диалога учащихся, как с педагогом, так и друг с другом. Диалог может протекать либо в форме ответов на вопросы, либо в форме разговора. В нашем случае диалог является средством методического воздействия на учащихся, средством развития коммуникативных умений. Работа над диалогической речью обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) предоставляет широкие возможности для их дальнейшей социальной адаптации.

Диалогическая речь представляет собой особенно яркое проявление коммуникативной функции языка. Работа по развитию связной диалогической речи направлена на формирование определенных диалогических умений:

- собственно речевые умения (*вступать в общение, поддерживать и завершать общение, говорить выразительно в нормальном темпе, пользоваться интонацией диалога и др.*);

- умение общаться в паре, группе из 3-5 человек, в коллективе;

- умение общаться для планирования совместных действий, достижения результатов и их обсуждения, участвовать в обсуждении определенной темы;

- невербальные умения.

Обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) испытывают трудности в построении, как диалога, так и монолога. Вести работу с обучающимися в данном направлении необходимо как в школе (*в атмосфере делового общения*), так и дома в непринужденной обстановке (*в атмосфере домашнего общения*) и продолжать на протяжении всего курса обучения в учебном заведении профессионального образования. Поэтому возникает необходимость конструктивного взаимодействия с родителями.

Внедрение Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) позволило изменить подходы к организации работы с детьми и характер взаимодействия педагога с родителями. На современном этапе одной из ведущих задач по развитию речи обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является развитие у детей потребности в общении как первейшего условия успешной деятельности и социализации.

Для того чтобы совместная работа с родителями была интересной и результативной, стараюсь применять эффективные методы и приемы для развития потребности общения у обучающихся в рамках реализации Программы взаимодействия с родителями «Школа родителей».

Сотрудничество с родителями важное условие развития современной образовательной системы, достижения целей и создания наиболее

благоприятных условий для образования и воспитания детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в условиях внедрения ФГОС.

Семья играет важную роль в формировании мировоззрения и нравственных норм поведения обучающихся. Правильное педагогическое руководство семейным воспитанием возможно при условии комплексного подхода к обучению и воспитанию. Развивая в каждом ребенке индивидуальное, семья и школа подготавливают его к жизни в социуме, общению и сотрудничеству с членами общества.

Задачи работы педагогов:

- повышение психолого-педагогической культуры родителей и воспитания ребенка в семье и школе;
- выработка коллективных решений и единых требований к воспитанию детей;
- оказание семье разнообразной специальной профессиональной и квалифицированной помощи.

Эффективные направления и формы взаимодействия семьи и школы:

1. Психолого-педагогическое просвещение родителей:

- *просветительская* – научить родителей видеть и понимать возрастные изменения, происходящие с детьми;
- *консультативная* – совместный психолого-педагогический поиск методов эффективного воздействия на ребенка в процессе приобретения им общественных и учебных навыков;
- *коммуникативная* – обогащение семейной жизни эмоциональными впечатлениями, опытом культуры взаимодействия ребенка и родителей.

2. Совместная деятельность родителей и обучающихся:

- интеллектуальное развитие,
- развитие связной речи, коммуникативные навыки,
- воспитание нравственной культуры,
- воспитание эстетической культуры,
- воспитание экологической культуры,
- воспитание чувства патриотизма,
- воспитание здорового образа жизни,
- воспитание трудолюбия.

Педагогические технологии работы:

- технология сотрудничества;
- технологии лично-ориентированного и дифференцированного подхода;
- технология развивающего обучения.

Методы и приемы работы с родителями: наблюдение, беседа, анкетирование, наглядная информация для родителей и др.

Педагогические подходы: дифференцированный и индивидуальный подход.

Формы работы с родителями:

1. Встречи за «круглым столом», родительские собрания, лектории и т.д.

2. Индивидуальные беседы и консультации со специалистами, встречи с директором школы, заместителями директора по УВР.

3. Поощрение активных родителей.

В результате совместной работы с родителями получим ожидаемые результаты, что позволит:

- укрепить связь с семьей, внутрисемейные отношения, коммуникативное взаимодействие;

- обеспечить положительную динамику мотивации личных достижений, обучающихся;

- достичь оптимальной степени удовлетворенности обучающихся и их родителей качеством образования.

Технология формирования навыков общения ориентирована на формы образовательной деятельности:

- развивающие игры (сюжетно-ролевые, театрализованные);

- наблюдения, прогулки, экскурсии;

- моделирование и анализ ситуаций общения и др.

Технология активизирующего обучения речи нацелена на формирование качественной стороны речевой деятельности детей в процессе общения.

Лингвистические игры направлены на развитие различных видов речевой активности, позволяют каждому ребенку легко и свободно проявить интеллектуальную инициативу, являющуюся специфическим продолжением не просто умственной работы, а познавательной деятельности, не обусловленной ни практическими нуждами, ни внешней оценкой.

Рекомендации при составлении и реализации Программы взаимодействия с родителями необходимо соблюдение ряда требований для каждого участника:

Преподавателю – пересмотреть методы и формы работы, помочь выявить актуальные возможности ребенка, осуществлять связь с семьей.

Родителям – включиться в жизнь своего ребенка и стать активным участником классных и школьных мероприятий.

Детям – почувствовать ценность взаимодействия и сотрудничества, получать удовлетворение от совместной деятельности с взрослыми.

В процессе общения человек стремится быть понятым, поэтому процесс общения обладает большим социальным значением. Полноценное общение - это средство повышения коммуникабельности, путь к развитию ребенка как члена общества, способ достижения эффективной социальной адаптации.

Таким образом, система работы с родителями по развитию потребности общения у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в условиях реализации ФГОС является показателем уровня развития ребенка и способствует его жизни в обществе.

Успех деятельности педагога зависит от глубокого изучения внутреннего мира детей и их семей, всестороннего развития каждого ребенка и степени сотрудничества с родителями.

**В ЗАКЛЮЧЕНИИ**, участие в мероприятиях учебного заведения стимулирует родителей, вдохновляет их, эмоционально заряжает. Здесь они (родители) учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребенком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним.

В результате совместной работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, имеющие похожие проблемы и близкие им по духу; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребенка ведет к успеху; формируются активная родительская позиция и адекватная самооценка.

Таким образом, сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в период кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ОВЗ, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно – развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Также стоит отметить, что главными воспитателями своих детей являются РОДИТЕЛИ. Педагоги и специалисты образовательных учреждений должны помогать, поддерживать, направлять, дополнять учебную и воспитательную деятельность родителей.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Ермолаева Н. Г. «Современный урок в условиях введения ФГОС для умственно отсталых учащихся». - Учебно-методическое пособие. - М., 2016 г.
2. Крылова О. Н., Муштафинская И. В. «Новая дидактика современного урока в условиях введения ФГОС НОО для умственно отсталых детей». - Методическое пособие. М., 2017 г.
3. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии /Под ред. Б.П. Пузанова. - М., 1999.
4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2003.
5. Левченко И.Ю. Этапы коррекции нарушений психики у детей с церебральными параличами // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации. М., 1989.

6. Основы специальной психологии /Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2006.
7. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом / под ред. М.В. Ипполитовой. М., 1989.
8. Семья в России. 2008: Стат.сб. / Росстат - М., 2008. - С. 172-175.
9. Солнцева Л.И. Психология детей с нарушениями зрения. – М., 2006.
10. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2006.
11. Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями / В.В. Ткачева // Дефектология. - 2005. - №1. - С.25-34.
12. [http://pedlib.ru/Books/6/0011/6\\_0011-165.shtml](http://pedlib.ru/Books/6/0011/6_0011-165.shtml)
13. [http://pedlib.ru/Books/6/0011/6\\_0011-164.shtml](http://pedlib.ru/Books/6/0011/6_0011-164.shtml)