**Введение**

Своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация ребенка и формирование у него предпосылок к учебной деятельности осуществляются в системе образования, здравохранения и социальной защиты.

В системе образования педагогическая помощь этим детям реализуется в разных организационных формах.

Дети с отклонениями в развитии воспитываются в дошкольных образовательных учреждениях и в учреждениях «Начальная школа - детский сад» трех видов: компенсирующего, предназначенного для обучения детей с теми или иными отклонениями в развитии; комбинированного, имеющего как группы (классы) для нормально развивающихся детей, так и группы (классы) компенсирующего вида; общеразвивающего вида в условиях интегрированного (совместного с нормально развивающимися детьми) обучения при обязательной коррекционной поддержке ребенка с отклонениями в развитии.

**Глава 1.Особенности взаимодействия семьи, имеющей ребенка с ЗПР и специального (коррекционного) ДОУ**

Практика показывает, что достижение коррекционного эффекта в результате специальных занятий с ребенком в детском саду само по себе не гарантирует переноса позитивных изменений в повседневную жизнь малыша с отклонениями в развитии. Необходима преемственность работы ДОУ и семьи в коррекционно-воспитательном процессе.

Анализ исследований Н.Л. Анисимовой (1998); Р.Ж. Мухамедрахимова (2001); В.Д. Ермакович (2003); Е.П. Микшиной, И.А. Вальковой (2003), А.В. Закрепиной (2004) и др. позволил выявить особенности, которые оказывают существенное влияние на эффективность взаимодействия специального (коррекционного) дошкольного образовательного учреждения с родителями детей с ЗПР:

1. Возрастные особенности родителей;

2. Социально-экономические особенности семьи;

3. Особенности уровня педагогической компетентности современных родителей;

4. Особенности типов родительских взаимоотношений и стилей воспитания;

5. Возрастные особенности сотрудников ДОУ;

6. Особенности навыков общения сотрудников ДОУ с родителями.

Остановимся на интерпретации данных особенностей более подробно.

**1.1 Возрастные особенности родителей**

Исследования показывают, что родителями дошкольников бывают люди самых разных возрастов. Учет психологических знаний о возрастных особенностях не только детей, но и их родителей, знаний о психологических механизмах взаимодействия с людьми разного возраста помогает воспитателю, специалистам ДОУ предотвращать фрустрацию, трудности взаимодействия.

Психологической особенностью поздней юности (возраст 18- 25 лет) является осознание собственной индивидуальности, неповторимости и непохожести на других. Как следствие, может возникать внутренняя напряженность, порождающая чувство одиночества, обычно трудно переносимого. Кстати, это одна из причин ранних браков: иллюзия, что любимый человек спасет от этого одиночества; на самом деле непрожитое одиночество, с которым человек не научился справляться, проявится на более поздних стадиях развития, а заодно отразится на ребенке и партнере по браку.

Равновесие внутреннего мира в эти годы нарушается необходимостью самоопределения: многие молодые родители учатся, решают проблему трудоустройства, находятся в поиске своего места в жизни. В период ранней молодости люди стремятся доказать себе и другим, что они уже способны к самостоятельным решениям и взрослой жизни. Это стремление необходимо активно и своевременно поддержать. Позднее формировать жизненную смелость и независимость намного труднее.

Еще одна проблема - удлинение периода детства: нередко молодые люди поздно вступают на стезю собственной трудовой жизни, они долго остаются иждивенцами родителей. Чувство обладания благами, не заработанными самостоятельно, а полученными от родителей, может породить инфантилизм и иждивенчество, не возникает необходимость развивать у себя целеустремленность и силу воли. Отсутствие этих качеств неблагополучно сказывается на родительской роли.

Центральный психологический момент в ранней зрелости (25-30 лет) - установление интимности, близких личных связей с другим человеком: поиск партнера, заключение брака, создание семьи, рождение и воспитание ребенка. Если человек потерпел неудачу в интимном общении, то у него может развиваться чувство изоляции, ощущение, что ни на кого в целом мире он не может положиться, кроме себя. Проблемы неполных семей могут быть связаны именно с трудностями решения жизненных задач в этом возрасте. Родитель, один воспитывающий ребенка (чаще мама), может быть очень тревожным, беспокойным, неровным и непоследовательным в воспитании ребенка, а также в общении с окружающими. Другая крайность - попустительство и безразличие к малышу из-за полной загруженности экономическими и бытовыми, личными проблемами, накопившаяся усталость и отчаяние.

Возраст 35-45 лет (средняя зрелость) - время переоценки целей и притязаний юности. В эти годы родители часто испытывают кризис середины жизни, который ощущается как внезапное осознание, что полжизни уже прожито. В этот момент своей жизни человек нередко начинает отдавать себе отчет в том, что он не достиг целей, поставленных когда-то перед собой, и, вероятно, никогда их не достигнет. Кризис середины жизни определяется расхождением между мечтами, поставленными в молодости целями и действительностью. Внутренняя драма обязательно сказывается на отношении к близким, дети часто беззащитны перед неблагополучным родителем. Некоторые родители, в стремлении «успеть и начать жизнь с нового листа», пробуют развестись и создать новую семью. В эпицентре развода оказывается ребенок, для которого развод по масштабам горя взрослого сравним разве что с началом войны, когда рушится мир.

Центральная тема средней зрелости - желание повлиять на следующее поколение через собственных детей, через практический или теоретический вклад в развитие общества. Проявлением этого может стать чрезмерная нагрузка на ребенка, которого родители стремятся всему научить, развить, его готовят к той самой жизни, которой не удалось прожить самому, стремятся, чтобы ребенок реализовал их собственные мечты, воплотил их в своей жизни. Потерпевший на этой стадии неудачу имеет тенденцию оказаться поглощенным только самим собой. Поэтому занятость родителей часто оказывается отговоркой, выражение психологической беспомощности, бессознательного желания переложить ответственность за воспитание ребенка друг на друга, на бабушку, на детский сад, школу.

**1.2 Социально-экономические особенности семьи**

Анализ современных социологических исследований (А.В. Алексеева (1998), Е.В. Веревкина (2000), И.И. Гребешева (2002) и др.) убедительно показывает, что экономические возможности семьи по-разному влияют на здоровье, воспитание и развитие детей.

Если в западных странах ученые отмечают прямую зависимость состояния здоровья людей от их социально-экономического статуса, то в нашей стране такая зависимость не прослеживается. Представители бизнеса болеют не меньше тех, кто беден. Заболеваемость детей из семей с высоким достатком также пока не снижается. Иногда дети, воспитывающиеся в хорошо обеспеченных семьях, только на первый взгляд кажутся благополучными. В случае если мать одновременно и «бизнес-вумен», внимание к ребенку с ее стороны часто оказывается ограниченным. В таких семьях дети, как правило, воспитываются бабушками и дедушками или после детского сада передаются на попечение гувернанток. Из-за этого они постоянно испытывают дефицит в общении с родителями. Так возникает отчуждение.

В семьях, где муж способен материально обеспечить семью, он практически не принимает участия в воспитании ребенка. Матери в таких семьях (как правило, домохозяйки) в вопросах воспитания делятся на два основных типа. Для первого типа матерей, занятых собой, характерно полное устранение от вопросов, связанных с личностным развитием ребенка. Для второго типа воспитание ребенка является единственным способом самореализации. Гиперопека матерей, относящихся к последнему типу, зачастую приобретает уродливые формы и отрицательно влияет на здоровье и развитие ребенка. Стремление женщины в вопросах образования детей соответствовать занимаемому в обществе положению часто приводит к серьезным нарушениям в физическом и психическом здоровье ребенка.

В семьях с низким материальным достатком существуют другие трудности. К данной категории можно отнести представителей бюджетной сферы (врачи, учителя, преподаватели средних и высших учебных заведений, научные работники и т. п.), семьи военнослужащих, неполные семьи, где воспитанием ребенка занимается только один родитель и асоциальные семьи.

Большинство этих людей, чтобы обеспечить семью, работают по совместительству или ищут иные источники дохода, что требует значительных затрат времени. Эту категорию родителей характеризует повышенный уровень тревожности, связанный с нереализованными потребностями из-за отсутствия денег.

Злоупотребление алкоголем является не только своеобразной формой социального протеста, но и результатом нравственной деформации личности, низкого уровня духовной культуры. Алкоголизация же закономерно приводит к нарушению внутрисемейных отношений. Деформация семейных отношений вызывает нарушение психологического климата семьи, создает внутри семьи психотравмирующую ситуацию. Чаще всего из двух родителей пьющим является отец, хотя в последние годы женский алкоголизм становится все более частым явлением. Нередки случаи, когда оба родителя злоупотребляют алкоголем. Отрицательные черты характера родителей (вспыльчивость, неуравновешенность, непредсказуемость), наличие других вредных привычек чаще приводит к распаду семьи. Появление в семье отчима нередко усугубляет сложность межличностных отношений, а рождение детей от нового брака влечет за собой "социальное" сиротство ребенка (Т.Н. Доронова, 2002).

Психотравмирующая обстановка в семье предъявляет повышенные требования к нервно-психической сфере ребенка. У таких детей врачи часто фиксируют расстройства, как склонность к конфликтам, резкие перепады настроения, ночные страхи, головные боли, нарушение аппетита, головокружения и обмороки.

Алкоголизм приводит к снижению материального достатка семьи, ухудшению бытовых условий, недостаточному вниманию со стороны родителей к насущным проблемам личностного развития ребенка. Эти дети, как правило, безнадзорные, чаще недосыпают, больше времени проводят у телевизора, мало читают, не занимаются спортом (Т.Н. Доронова, 2000).

Необходимость поиска заработка, перегрузки на работе, сокращение свободного времени у родителей приводят к ухудшению их физического и психического состояния, повышенной раздражительности, утомляемости, стрессам. Свои эмоции родители привычно выплескивают на детей, при этом в вину ребенку ставятся как внешние проблемы, так и домашние неурядицы. Ребенок попадает в ситуацию полной зависимости от настроения, эмоций и реакций родителей, что сказывается на его психическом здоровье.

По мнению В.Н. Вершинина (1998), анализ тенденций, происходящих в современной российской жизни и влияющих на позиции родителей, позволяет фиксировать следующие аспекты:

- дифференциацию, как резкое расслоение населения на социальные группы, страты, появление очень богатых и очень бедных семей, а значит, и социально не защищенных родителей и детей;

- высокий уровень социально-психологической тревожности, усталости людей, их недовольство жизнью;

- дезориентацию людей в сфере нравственной жизни;

- увеличение числа расторгнутых браков с наличием детей;

- алкоголизацию большой части населения, пьянство как принятое в обществе времяпрепровождение;

- снижение уровня общей культуры (26).

**1.3 Особенности уровня педагогической компетентности родителей**

Часто в отношениях между детьми и родителями возникает много трудностей, не зависящих от материального положения семьи. На это влияет уровень образования современных родителей, их отношение к собственным детям, к педагогическому коллективу детского сада и многое другое.

По мнению Т.Н. Данилиной (2000), Т.А. Дороновой (2002), О.И. Давыдовой (2005) на уровень педагогической компетентности оказывает влияние место проживания родителей. Родители в областном центре имеют больше источников получения информации о воспитании детей: это педагогическая и психологическая литература, консультации у воспитателя и психолога в детском саду. В сельской местности родители отдают предпочтение своей интуиции, тому, как воспитывали их самих, советам воспитателей детского сада.

Несмотря на то, что большинство мам и пап получили достаточное образование, они не стремятся повышать уровень правовой и психологической культуры. Многие родители считают, что в этом нет особой необходимости и на этапе дошкольного детства можно самостоятельно справиться с решением воспитательно-образовательных задач.

Представление о том, что для воспитания нужны специальные знания, еще не укоренилось в сознании значительной части современных родителей. Большинству свойственно думать, что воспитание идет на интуитивном уровне, и порой взрослые ведут себя так, словно любой из них будет прекрасным родителем, стоит только родить ребенка. На самом деле существует необходимость помощи родителям в воспитании детей. Есть много вещей, которые следует знать, чтобы правильно выстроить отношения и дать ребенку полноценное воспитание. Сложность в том, что к специалистам приходят семьи с запущенными ситуациями.

Помощь нужна родителям именно в выполнении ими родительских функций, ибо последние имеют специфику (необходимо знание медицинских, логопедических, психологических основ помощи своей семье и своему ребенку и т.п.). Родительство - очень важная часть самореализации взрослого человека. Родители видят в детях свое продолжение. Им больно видеть, если их ребенок страдает от какого-то недуга, не такой, как все. Если человек не знает, что делать, а ему указывают на ошибки и промахи, то научиться он вряд ли сумеет, а вот усилить социальное сиротство своих детей и внуков - сможет. Родителей тоже надо обучать, воспитывать, но с учетом их возрастного и жизненного опыта. Обучать взрослых порой гораздо сложнее, нежели детей, и степень такта, чуткости, терпения и профессионализма должна быть на высоком уровне.

Таким образом, большинство родителей демонстрируют низкий уровень психолого-педагогической культуры, а также безразличие к проблемам своего ребенка или свою беспомощность в их решении.

**1.4 Особенности типов родительских отношений и стилей воспитания**

В современной литературе можно встретить различные классификации типов и стилей родительского воспитания (С.В. Ковалев, 1988; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1990; Д.Н. Исаев, 1994 и др.).

К числу реальных исследований, посвященных психологическим типам семей, относится работа Э. Арутюнянц (1988). По ее мнению, существует три варианта семьи: традиционная (патриархальная), детоцентрическая и супружеская (демократическая).

В традиционной семье воспитывается уважение к авторитету старших, педагогическое воздействие осуществляется сверху вниз. Основным требованием является подчинение. Дети из этих семей легко усваивают традиционные нормы, но испытывают трудности в формировании собственных семей. Они неинициативны, негибки в общении, действуют исходя из представления о должном.

*В детоцентрической семье* главной задачей родителей считается обеспечение «счастья ребенка». Семья существует только для ребенка. Воздействие осуществляется, как правило, снизу вверх (от ребенка к родителям). В результате у ребенка формируется высокая самооценка, ощущение собственной значимости, но возрастает вероятность конфликта с социальным окружением за пределами семьи. Поэтому ребенок из такой семьи может оценивать мир как враждебный. Очень велик риск социальной дезадаптации ребенка при поступлении в дошкольное учреждение и школу.

*Супружеская (демократическая) семья* своей целью видит взаимное доверие, принятие и автономность членов. Воспитательное воздействие - «горизонтальное», диалог равных: родителей и ребенка. В семейной жизни всегда учитываются взаимные интересы, причем, чем старше ребенок, тем больше его интересы учитываются. Итогом воспитания в такой семье является усвоение ребенком демократических ценностей, гармонизация его представлений о правах и обязанностях, свободе и ответственности, развитии активности, самостоятельности, доброжелательности, уверенности в себе и эмоциональная устойчивость.

Исследования многих авторов (В.Н. Мясищев, 1939; Е.К. Яковлева, Р.А. Зачепицкий, 1960; Е.Г. Сухарева, 1959; А. Адлер, 1930; К. Леонгард, 1965) указывают на то, что установившийся тип преобладающего негативного воспитательного воздействия оказывает существенное влияние не только на задержку психического развития, но и на возникновение различных аномалий в формировании личности.

В зависимости от сложившихся типов семьи в них устанавливаются соответствующие формы межличностных отношений, распределение обязанностей между ее членами, положение детей в семье и отношение к ним. Распределение семей в данной классификации требует индивидуального подхода к воспитанию ребенка в целом и взаимодействию с семьей.

Принятие той или иной роли в семье по отношению к детям определяет стиль воспитания. В наиболее распространенной классификации выделяют следующие основные стили воспитания:

Авторитарный стиль. При данном стиле воспитания реализуется тактика диктата и опеки: с мнением детей не считаются, любая их инициатива рассматривается как акт своеволия, как посягательство на авторитет старшего, за их поведением устанавливается жесткий контроль. При таком стиле воспитания личность ребенка деформируется. Ребенок растет робким, неинициативным, в случае же непослушания может возникнуть конфликт между ребенком и взрослым. При разрешении конфликта взрослый пытается использовать тактику диктата.

Демократический стиль. В его основе лежит доверие и уважительное отношение к ребенку, вера в его возможности и способности. Для демократического стиля воспитания в семье характерно стремление взрослого решать все вопросы совместно с ребенком на основе сотрудничества, адекватно оценивать все его успехи и неудачи, оказывать ему всемерную психологическую поддержку. Демократический стиль воспитания создает наиболее благоприятные условия для развития личности ребенка, налаживания нормальных доверительных отношений в семье, воспитания активной самооценки, чувства собственного достоинства и других положительных качеств.

Либеральный стиль. Для него характерно формальное выполнение родителями своих обязанностей, когда все сводится лишь к заботе о том, чтобы дети были сыты и одеты. Что же касается их воспитания, то эта проблема их не волнует. Они не знают, как это делать, или же считают воспитание детей ненужным занятием, так как зачастую больше заняты собой. При данном стиле воспитания нарушается процесс социализации ребенка, психическое развитие замедляется, появляются трудновоспитуемые и педагогически запущенные дети (А.В. Мудрик, 2000).

Исследования многих авторов указывают на то, что установившийся в семье тип преобладающего негативного воспитательного воздействия оказывает существенное влияние не только на задержку психического развития ребенка, но и на возникновение различных аномалий в формировании личности. Причем установлено, что преобладающий тип взаимоотношений находится в тесной взаимосвязи с характером личностных отклонений у детей.

Мы рассмотрим еще несколько существенных классификаций, чтобы понять всё разнообразие семейных отношений и необходимость их учета при взаимодействии ДОУ с родителями.

Различают три типа властных структур: патриархальная семья, где власть принадлежит мужу; матриархальная семья - власть принадлежит жене; эголитарная семья - власть равномерно распределяется между мужем и женой (Л.И. Акатов, 2003).

В современной российской семье в большинстве своем ответственность за семью несет мать. По данным исследований, мать в 1,5-4 раза чаще контролирует учебу детей, посещает родительские собрания, водит ребенка в детский сад, ей дети отдают предпочтение в обсуждении учебных дел, взаимоотношений с товарищами, личных проблем и др.

А.Я. Варга (1985) по характеру отношения к детям выделяет четыре типа мам.

Спокойная уравновешенная мама - настоящий эталон материнства. Она всегда всё знает о ребенке. Чутко реагирует на его проблемы, вовремя приходит на помощь. Заботливо растит его в атмосфере благожелательности и добра.

Тревожная мама вся во власти того, что ей постоянно мнится по поводу здоровья ребенка. Она во всем видит угрозу его благополучию. Тревожность и мнительность матери создают тяжелую семейную атмосферу, которая лишает покоя всех членов семьи.

Тоскливая мама вечно всем недовольна. Ее беспокойство и нервозность вызывают думы о ребенке, в котором она видит обузу, преграду на пути к возможному счастью. Вывод ясен; ребенку с такой мамой не повезло.

Уверенная и властная мама твердо знает, что хочет от ребенка. Жизнь ребенка спланирована ею до его рождения, и от воплощения запланированного мама не отходит ни на йоту. «Создавая» ребенка по идеальной модели, мама подавляет его, стирает его неповторимость, гасит стремление к самостоятельности, к инициативе.

Снижение роли отца в воспитании детей приводит зачастую к плачевным результатам. По данным исследований, отец имеет важнейшее значение для развития ребенка с самого его рождения. Он выступает в качестве первой модели при ранней идентификации ребенка с ним, отцы поощряют процесс отделения ребенка от матери, ускоряя тем самым процесс социализации. Особенно велика роль отца в воспитании сына. Лишь отец способен сформировать у него способность к инициативе и противостоять групповому давлению. Чем больше ребенок привязан к матери, тем он менее активно может противодействовать агрессии окружающих. Чем меньше ребенок привязан к отцу, тем ниже его самооценка, тем меньше он придает значение духовным и социальным ценностям по сравнению с материальными и индивидуалистическими. Отсутствие отца в семье или невыполнение им своих обязанностей зачастую приводит к развитию у ребенка психопатологии.

Существенно изменяет всю систему отношений и оказывает серьезное влияние на процесс воспитания детей наличие в семье бабушек и дедушек. Нередки случаи несовпадения точек зрения на воспитание ребенка членов семьи старшего и среднего поколений. Бабушки и дедушки часто снисходительно относятся к поступкам детей, недооценивают их последствий, принимают во внимание лишь их сиюминутные интересы. Вместе с тем немало семей, где их позиции в воспитании детей совпадают с требованиями родителей. Несомненно, дедушки и бабушки, как и родители, имеют моральное право высказать свое несогласие с тактикой воспитания детей, но делать это надо в корректной форме, способствующей не разъединению взглядов, а выработке единого подхода в их воспитании.

Принятие той или иной роли родителями по отношению к детям определяет, по мнению В.И. Гарбузова (1991), типы «неправильного воспитания».

По типу А (неприятие, эмоциональное отвержение) - неприятие индивидуальных особенностей ребенка, сочетающееся с жестоким контролем, с императивным навязыванием ему единственно «верного» поведения. Тип воспитания «А» может сочетаться с недостатком контроля, полным попустительством.

По типу Б (гиперсоциализирующее) выражается в тревожно-мнительной концепции родителей о состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе среди товарищей, особенно в школе, в ожидании успехов в учебе и будущей профессиональной деятельности.

По типу В (эгоцентрическое) - культивирование внимания всех членов семьи на ребенке (кумир семьи), иногда в ущерб другим детям и членам семьи.

Наиболее известна и популярна в педагогике классификация, созданная А.В. Петровским (1981), который выделяет четыре тактики семейного воспитания:

Диктат основывается на подавлении одними членами семьи у других самостоятельности, инициативы, чувства достоинства. Родители, предпочитающие всем видам воздействия приказ и насилие, неизбежно сталкиваются с сопротивлением ребенка, который отвечает своими контрмерами: лицемерием, обманом, вспышками грусти, а иногда откровенной ненавистью.

Опека предполагает заботу, ограждение от трудностей, ласковое участие. Но результат во многом совпадает с предыдущей тактикой воспитания: у детей отсутствует самостоятельность, инициативность.

Мирное сосуществование с позицией невмешательства. В такой семье всё выглядит вполне благопристойно: у каждого свои дела, проблемы, трудности и успехи. Этот тип взаимоотношений основан на пассивности родителя, который, уклоняясь от активного вмешательства, предпочитает комфортное сосуществование с ребенком, не требующее душевных затрат. Семья как центр притяжения, эмоциональный магнит, как семейный очаг для ребенка не существует.

Сотрудничество. В названной ситуации преодолевается индивидуализм ребенка. Семья становится группой высокого уровня развития, где взаимоотношения входящих в нее людей опосредуются содержанием совместной деятельности, социально значимыми связями, целями, которые они перед собой ставят, нравственными ценностями, на которые ориентируются.

Классификация отношений, разработанная Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом (1990), включает шесть типов семейного воспитания.

Потворствующая гиперпротекция - ребенок в центре внимания семьи, и семья стремится к максимальному удовлетворению его потребностей.

Доминирующая гиперпротекция - ребенок в центре внимания родителей, которые мешают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты.

Жестокое обращение складывается из большого количества требований и запретов, предъявляемых ребенку, и применения жестоких санкций за их невыполнение.

Эмоциональное отвержение - в крайнем варианте это воспитание по типу «Золушки».

Повышенная моральная ответственность образуется сочетанием высоких моральных требований к ребенку с пониженным вниманием к нему родителей.

Безнадзорность - ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его.

Следующая классификация берет за основу педагогическую состоятельность родителей и выделяет три типа семьи (О. Шпек, 2003).

Педагогически несостоятельные семьи, имеющие малосодержательный, непоследовательный характер семейного общения, относительно низкий общий и нравственно-моральный уровень, обычно малокомпетентны в вопросах воспитания, но у них есть желание получить знания в этой области.

Педагогически пассивные семьи пассивны в прямом воспитательном воздействии на детей в силу ряда объективных причин. Однако нравственный микроклимат семьи, стиль отношений и характер общения остаются активно воздействующим на детей фактором.

Семьи антипедагогического типа. Если в предыдущих типах семей проявляются лишь некоторые элементы антипедагогической направленности в общении, то семьи третьего типа чаще всего - «закрытая система», скрывающая под маской мнимого благополучия свою антипедагогическую сущность. Эти семьи также характеризует предвзятое отношение к педагогическим советам и рекомендациям, зачастую их полное отрицание и неприятие.

Представленные выше классификации рассматривают огромное количество семей и отношений внутри них. Поскольку каждая семья имеет массу индивидуальных особенностей и по-разному реагирует на вмешательство извне, педагогам следует подбирать разные подходы к взаимодействию с разными типами семей.

Семья - ближайшее и первое социальное окружение, с которым сталкивается ребенок. Появление ребенка с отклонением в развитии действует на родителей удручающе. Если рождение нормального ребенка привносит в жизнь семьи новое, не испытываемое до этого наслаждение человеческого бытия: переживания чувств радости, гордости, нежности, то рождение ребенка с дефектом, расценивается как жизненная катастрофа. На этой почве часто возникают между супругами конфликты. Немало случаев, когда родители отказываются от таких детей, оставляют их в родильных домах или передают на воспитание в специализированные учреждения. Рождение ребенка с дефектом развития действует на разных родителей неодинаково, но в большинстве своем проявляется как сильнейший психологический стресс, последствием которого может быть возникновение так называемого травматического невроза, т. е. нарушение функционирования психики в результате пережитого шока. Большинство родителей постепенно обретают силы, чтобы вернуться к обыденной жизни и заняться воспитанием ребенка. Однако сильный шок, пережитый ими ранее, способен возвращаться к ним в виде «ретроспективных» тревог, бессонницы, нервных срывов, периодических депрессий. Выделяют несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект. Это:

1. Принятие ребенка и его дефекта - родители принимают дефект, адекватно оценивают его и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность. У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «необходимо достигнуть как можно больше там, где возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придают таким родителям душевную силу и поддержку.
2. Реакция отрицания - отрицается, что ребенок страдает дефектом. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничений. Ребенка воспитывают в духе чрезвычайного честолюбия и настаивают на высокой успешности его деятельности.
3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства. Родители наполнены чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерно заботливом и защищающем ребенка от всех опасностей типе воспитания. Аномальный ребенок является предметом чрезмерной любви матери, родители стараются за него все сделать, в результате чего он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне.
4. Скрытое отречение, отвержение ребенка. Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребенку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием. Родители «перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, педантично стараются быть хорошими.
5. Открытое отречение, отвержение ребенка. Ребенок принимается с отвращением, и родители полностью осознают свои враждебные чувства. Однако для обоснования этих чувств и преодоления чувства вины родители обращаются к определенной форме защиты. Они обвиняют общество, врачей или учителей в неадекватном отношении к ребенку.

Ребенок с отклонением в развитии является для родителей не только источником отрицательных эмоциональных переживаний. Его появление вносит существенные коррективы в привычный быт семьи, изменяет отношение к другим детям. Часто семьи тратят немало сил, чтобы как-то приспособиться к своему несчастью. Нередки случаи, когда родители, ожидая насмешек и сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малышом и делают это «крадучись», «тайком», в темное время суток, вдали от людей.

Вызвано это во многом тем, что наше общество, к сожалению, не подготовлено к восприятию таких детей. Существует своеобразная «психологическая стена» между здоровыми людьми и людьми, имеющими отклонения в развитии. От этого страдают не только дети, но и все общество, поскольку при таком отношении у людей возрастает моральная черствость к несчастью другого человека и к незащищенным слоям населения в целом.

Немало вопросов возникает у родителей в связи с организацией жизни и воспитания ребенка с учетом дефекта. Большинство из них, ожидая рождения здорового ребенка, оказываются и психологически и практически неподготовленными к тому, чтобы воспитывать ребенка с психическими ограничениями.

При этом во многих случаях роль родителей вынужденно ограничивается непосредственным уходом за ребенком и практически не выходит за рамки потребностей текущего периода. Так, А.С. Спиваковская (1988) показала, что родительская позиция в семьях, где есть дети с нарушениями развития, отличается неадекватностью, ригидностью и сиюминутностью, адресуется к сегодняшним проблемам жизни ребенка, в противовес родительской позиции в семьях с нормальными детьми, где она характеризуется адекватностью, прогностичностью, адресуется к завтрашнему дню, к будущему ребенка.

Некоторые исследователи считают, что по мере роста и развития ребенка с отклонениями в развитии в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители совершенно не подготовлены. Вследствие этого конструктивная и динамическая помощь является необходимой таким семьям на всех этапах жизни ребенка.

Ф.Ф. Pay и Н.Ф. Слезина (1967) отмечают, что отчетливое представление родителями причин отклонения от нормального развития ребенка, а также возможных последствий, является необходимым условием для правильно организованного воспитания ребенка.

Авторы приводят виды неправильных моделей воспитания в семьях, имеющих ребенка с проблемами в развитии.

1. Родители не уделяют должного внимания ребенку, предоставляют его самому себе. Это приводит к еще большему отставанию в развитии, развитию неадекватных реакций у ребенка.

2. Чрезмерная опека родителей. Ребенка жалеют, балуют, оберегают от трудностей, стремятся все выполнить за него. Это делает ребенка беспомощным и также приводит к еще большему отставанию в развитии.

А.Н. Смирнова (1982) в своей работе, посвященной воспитанию проблемных детей, выделяет следующие формы отношения родителей к своим детям, имеющим проблемы в развитии.

1. Родители глубоко, даже трагически, переживают неполноценность ребенка, жалеют его, окружают чрезмерным вниманием; опекают, освобождая от посильных обязанностей. Чрезмерная опека лишает ребенка самостоятельности, возможности должным образом приспособиться к сложным жизненным условиям.

2. Не желая примириться с неполноценностью ребенка, родители преувеличивают его возможности, не замечая недостатков.

3. Родители стесняются неполноценности своего ребенка, прячут от людей, не посещают общественные места, лишая его жизненных впечатлений. Ребенок развивается медленно, растет робким.

4. Ребенок с проблемами занимает в семье положение «пасынка», его обижают, смеются над ним, подчеркивая его неполноценность. У ребенка часто подавленное состояние, он обидчив, раздражителен, упрям.

5. Родители не обращают внимания на ребенка, стараясь, все воспитание переложить на школу.

Акцентируя внимание на спокойствии, терпеливости, справедливости и последовательности родителей в общении с проблемными детьми, А.Н. Смирнова также подчеркивает необходимость особого, индивидуального подхода к ребенку, учета его особенностей.

Известный американский педиатр Б. Спок (1991), рассматривая семьи, имеющие проблемных детей, выделяет следующие виды отношений родителей к своему ребенку.

1. Родители стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его. Ребенок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, неудовлетворен собой.

2. Родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребенка, но не приносят ему никакой пользы.

3. Родители постепенно приходят к выводу о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви.

4. Родители не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не глупее других. Такие родители постоянно подстегивают ребенка, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентно, лишают его уверенности в себе.

5. Родители воспринимают ребенка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимая себя таким, как все.

По данным исследований (Р.Ф. Майрамян, 1976), рождение ребенка с аномалиями неизбежно влечет за собой родительский кризис, динамика которого представлена четырьмя основными фазами.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Неотступно преследует вопрос: «Почему это случилось именно со мной?». Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм, отрицание поставленного диагноза.

Период такого негативизма и отрицания рассматривается исследователями как вторая фаза психологического состояния родителей, играющая защитную функцию. Она направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, грозящего разрушить привычную жизнь. Крайней фазой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо корригирующих мероприятий. Некоторые родители, выражая недоверие к консультантам, какими бы квалифицированными они ни были, многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью опровергнуть установленный диагноз. Некоторые из таких родителей могут признать диагноз, но при этом усваивают неоправданно оптимистический взгляд на возможности развития ребенка. У них появляется убеждение, что лечение может сделать его нормальным. Для второй фазы характерна попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью всех имеющихся средств. В зависимости от экономического положения и ценностных ориентации семьи выделяются две основные стратегии родительского поведения: «врачебный супермаркет» и «поиск чудесного исцеления».

Описанная фаза - негативизм и отрицание, как правило, явление временное, и, по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу. Этот синдром, получивший название «хроническая печаль», является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, неутихающей боли от сознания неполноценности родного человека, который находится только еще в начале жизненного пути.

Самостоятельное повторное обращение родителей за помощью в ту же консультацию, где первоначально был поставлен окончательный диагноз, знаменует собой четвертую фазу - начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи. Когда родители в состоянии правильно оценить ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и достаточно разумно следовать их советам. Однако фаза адаптации во многом зависит от своевременной и конструктивной помощи специалистов, которая возможна при условии глубокого знания специфики отношений, складывающихся в семье.

* 1. **Возрастные особенности сотрудников ДОУ**

Рассмотрим возрастную периодизацию, отражающую жизненные циклы человека и позволяющую соотносить содержание задач психологического возраста и особенности их решения с физическим, паспортным возрастом человека. Каждая стадия развития имеет свои кризисы, которые разрешаются в зависимости от использования человеком данных ему ресурсов. Ресурсы развития - это то, что необходимо человеку для решения задач его развития, а последние связаны с выживанием и достижением им счастья.

Воспитатели и специалисты ДОУ, согласно взятой нами возрастной классификации, находятся на следующих стадиях:

1) 30-35 лет - переходный возраст. Задачами развития здесь являются организация жизни в собственной семье, осуществление родительской роли, построение карьеры, выработка нового стиля жизни. Кризис этого этапа проявляется в конфликте потребности собственной причастности к социальному бытию и отчужденности от него. Ресурсы развития - знания и навыки планирования семейного бюджета, межличностных отношений и разрешения конфликтов. В 35 лет заканчивается официальный возраст молодости. У некоторых он совпадает с началом подросткового возраста собственных детей, что создает для взрослых членов семьи особые проблемы, которые часто сказываются на работе. Возраст назван переходным, ибо человек решает сложную задачу переосмысления своей индивидуальности, которая связана со сменой оценки привязанностей и новых принятых обязательств.

2) 36-50 лет - зрелость. Задачами развития здесь являются смена оценок, привязанностей и принятых обязательств; продолжение родительской роли, переоценка значимости людей. Выход из кризиса этого возраста заключается в нахождении путей обновления либо в появлении отстраненности. Ресурсами развития могут стать переоценка и обновление решений, касающихся межличностных отношений, работы, стиля жизни. Взрослый человек в период зрелости попадает в ситуацию, когда окружающие склонны воспринимать его как неменяющегося, тогда как он таковым не является. Создается противоречие между самовосприятием и восприятием человека окружающими. Описываются эти переживания как кризис идентичности (чувство «отставания от жизни»), потеря интереса к жизни, переживания усталости и жизненной скуки. Кризис дает о себе знать несколькими факторами:

– изменениями в физиологической активности организма и его соматических свойствах; человек испытывает сильные переживания, идущие от физиологических изменений в организме;

– резким изменением социального и психологического пространства жизни человека, связанного с тем, что выросшие дети покидают дом или в доме появляются новые люди.

Источник энергии в зрелом возрасте - философски осознанная концепция жизни, переживание радости от самой жизни. Исследования показывают, что степень и глубина осознания потребности в знаниях в этом возрасте зависит от того, насколько активную позицию взрослый человек занимает в той или иной сфере своей жизни.

3) 51-65 лет - пожилой возраст. Задачами развития здесь являются установление связей вне семьи, снижение роли работы, формирование разумного отношения к бренности существования. В ходе кризиса развития решаются задачи: установить конструктивные связи с окружением либо замкнуться на собственных проблемах. Ресурсами развития в этом возрасте считаются знания и навыки для налаживания коммуникации; учительство и умение дать совет; опора на умственные способности.

Исследования в области психологии труда говорят о том, что в возрасте до 30 лет 44% воспитателей обращаются к специальной литературе. В 31-40 лет интерес к информации психолого-педагогического содержания снижается и после 40 лет почти исчезает.

Итак, воспитатели, специалисты и сотрудники ДОУ, выполняя функциональные обязанности, одновременно решают возрастные задачи и переживают кризисы развития, которые накладывают отпечаток на восприятие событий, на способ реагирования, то есть на взаимодействие с другими людьми. В свою очередь и профессия накладывает специфический отпечаток на психический облик человека. Ежедневное, на протяжении многих лет, решение типовых задач совершенствует не только профессионализм, но и формирует шаблонные привычки, склад мышления и стиль общения.

Одна из сторон деформации личности проявляется в возникновении ложного представления о том, что и без новых знаний накопленные стереотипы обеспечивают необходимую скорость, точность и успешность деятельности. Закрепляются излишняя трафаретность в подходах, упрощенность во взглядах на рабочие проблемы, что приводит к снижению интеллектуального уровня специалиста. На эту грань деформации необходимо обращать особое внимание при организации работы по взаимодействию ДОУ и семьи ребенка с отклонениями в развитии.

**1.6 Особенности навыков общения сотрудников ДОУ с родителями**

Ежедневное общение с родителями детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение, осуществляют воспитатели группы. Анализ психолого-педагогической, методической литературы и реальной практики работы ДОУ (Т.Н. Доронова, 2002; О.И. Давыдова, 2003 и др.) дает возможность увидеть, что не всегда взаимодействие воспитателей с родителями эффективно и направлено на решение задачи объединения усилий семьи и детского сада для воспитания и развития ребенка. К числу недостатков можно отнести относительную стихийность этих контактов. Они складываются из: обращений родителей к воспитателю с вопросами о ребенке; обращений воспитателей к родителям по проблемам ребенка и работы дошкольного учреждения; общения по другим поводам, не связанным с ребенком.

В общении родителей с воспитателями можно отметить следующие особенности:

– разные родители с разной частотой обращаются к воспитателям; в результате одни из них общаются с ним чуть ли не ежедневно, а другие практически не общаются;

– родителей, прежде всего интересуются тем, что и как ел ребенок, реже - его успехами в занятиях; вместе с тем зачастую не обсуждаются важные аспекты индивидуального развития ребенка, пути формирования его личности;

– воспитатели чаще обращаются к родителям в случаях негативного поведения ребенка, чем отмечают его успехи, что подсознательно формирует у родителей отрицательную установку на контакты с сотрудниками, поскольку каждое их обращение связано с какой-либо неприятной ситуацией;

– воспитатели просят родителей вмешаться в воспитательный процесс, но не дают конкретных рекомендаций, каким образом совместными усилиями достичь желаемого результата. Родители при этом нередко демонстрируют агрессивную - в адрес педагога или собственного ребенка - реакцию, которая свидетельствует о том, что они не знают, как именно воздействовать на его поведение;

– воспитатели не всегда умеют психологически грамотно построить беседу, избежать ранящих родителей оценочных суждений о ребенке, точно и понятно описать характер проблемы;

– значительное время занимает общение воспитателей с родителями на отвлеченные темы;

– не всегда правильно выбирают воспитатели и стиль общения с родителями. Нередко устанавливается традиция обращения друг к другу на «ты» и по имени, не соблюдаются ограничения на обсуждение других сотрудников и ситуации в детском саду. В конечном счете, это вредит репутации самого воспитателя, снижает уважение к детскому саду и готовность ценить труд коллектива и заботу, которую он проявляет по отношению к ребенку.

Рассмотренные нами особенности необходимо учитывать при организации взаимодействия коллектива ДОУ и семьи ребенка с задержкой психического развития.

**Глава 2. Формы и виды сотрудничества семьи и дошкольного учреждения**

В Беларуси накоплен значительный опыт работы по оказанию помощи семье в воспитании и обучении детей. Заметно изменился статус семьи и дошкольного учреждения, определились новые цели и задачи деятельности дошкольных учреждений, направленные на обеспечение условий для развития личности ребенка с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей. Повышение статуса семейного воспитания, зафиксированное в законодательных и нормативных документах Республики Беларусь, ведет к персональной ответственности самих родителей за правильное воспитание и развитие их детей. Родителям дается при этом право выбора: воспитывать ребенка дома, пользоваться постоянными или дополнительными услугами дошкольного учреждения, выбирать виды, типы, профили, содержание, режим работы детского дошкольного учреждения.

Следует особо подчеркнуть, что до настоящего времени мало изучены возможности самой семьи в создании условий, необходимых для полноценного воспитания и развития ребенка-дошкольника, условия, определяющие потребности родителей в услугах детского сада, формы и методы работы с семьей в новой социально-экономической ситуации.

Мы исходим из того, что если семья становится сегодня главным социальным институтом в воспитании собственного ребенка, а дошкольное учреждение создается в дополнение к семейному воспитанию, то именно семья должна стать главным заказчиком и потребителем всех услуг дошкольных учреждений — образовательных, оздоровительных и др. Все это ставит нас перед необходимостью поиска новых форм взаимодействия между семьей и дошкольным учреждением, которые должны быть основаны на сотрудничестве и партнерских взаимоотношениях. Для родителей и педагогов ребенок является единым объектом воздействия, который в современных условиях приобретает статус субъекта, а не объекта, становится центром в системе взаимоотношений "родитель - ребенок - педагог".

Эффективность взаимодействия семейного и общественного воспитания определяется степенью удовлетворения дошкольными учреждениями потребностей родителей в услугах детского сада. Поэтому педагогические коллективы должны быть сориентированы на изучение потребностей, мотивационно-целевых установок, ценностных ориентации современных родителей в вопросах воспитания и обучения дошкольников, что позволит скорректировать эти установки на осуществление совместными усилиями главной цели дошкольного образования - разностороннего развития личности ребенка с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей и подготовки его к обучению в школе. В этой связи в центре внимания педагога ставится личность родителей, их представления о ребенке, каким они хотят его видеть и соответственно воспитать. Идеал личности у родителей формируется под влиянием обыденного сознания, опыта старших поколений, народных традиций, на основе научных знаний, а также под воздействием общественного мнения как многослойного фактора, в котором влияние микро- и макросреды слилось.

Традиционно выделяют следующее формы работы с семьей:

* Массовые;
* Групповые;
* Индивидуальные.

К **массовым** (коллективным) относят:

1. Лекции (педагогические лектории);
2. Конференции;
3. Круглые столы;
4. Родительские собрания (самая распространенная форма).

В практике работы дошкольных учреждений проводятся следующие виды **родительских собраний**:

* 1. Собрания-беседы на воспитательные темы;
  2. Собрания по обмену опытом воспитания детей в семье;
  3. Собрания-консультации;
  4. Собрания в форме «круглого стола».

Наиболее эффективным является комбинированный ряд собраний, на которых проводится педагогическое просвещение родителей, подводится итог учебно-воспитательной работы за определенный промежуток времени, намечаются задачи на последующий период.

Распространенной **групповой** формой сотрудничества с родителями является работа с родительским комитетом (или попечительским советом).

К **индивидуальным формам работы** с родителями относятся:

1. Беседы;
2. Консультации (в форме ответов на вопросы родителей);
3. Педагогические поручения;
4. Посещение семьи.

Одной из главных задач родительских объединений остается организация и осуществление педагогического всеобуча. Лектории, родительские университеты, круглые столы, конференции, родительские школы и многие другие постоянно текущие и разовые формы педагогического просвещения помогают тем родителям, которые хотят лучше понять своего ребенка, правильно организовать процесс общения с ним, преодолеть конфликтные состояния. С этой целью многие родительские комитеты выделяют средства на закупку педагогической литературы для родителей, поддерживают издание и распространение популярных педагогических газет и журналов.

Работа по созданию общих этических, эстетических, нравственных, волевых, интеллектуальных ценностей начинается с создания *родительской школы.* Ее актив, как наиболее способный к сотрудничеству, занимается убеждением всех родителей в необходимости изучения основ гуманистической педагогики, педагогики сотрудничества, деятельностного подхода. Результатом должно стать стимулирование стремления пополнять свои знания, научиться практическим основам правильного воспитания детей в семье.

В родительских лекториях полезно провести лекции-беседы о задачах, формах и методах семейного воспитания; психофизиологических особенностях детей данного возраста; подходах к воспитанию детей различного возраста; отдельных направлениях воспитания — нравственном, физическом, трудовом, интеллектуальном; проблемах укрепления здоровья детей, организации здорового образа жизни; гражданственности и патриотизме; воспитании сознательной дисциплины, долга и ответственности. Отдельно следует рассмотреть наиболее острые вопросы семейного воспитания — преодоления отчужденности между родителями и детьми, конфликтных и кризисных состояний, возникновения затруднений и барьеров в семейном воспитании, ответственности перед обществом, страной и Богом.

На *родительских собраниях* важно не просто информировать родителей об итогах успеваемости и посещаемости, фактах нарушения дисциплины, а вместе с ними выяснить причины, заинтересованно обсудить пути преодоления негативных явлений, наметить конкретные меры. Недопустимо превращать родительские собрания в нотации и разносы, категорически запрещено педагогу брать на себя роль судьи, выносить безапелляционные решения и приговоры. Советы родителям должны быть мягкие, взвешенные, добрые.

Постоянная тема для обсуждения на родительских собраниях — соблюдение единства требований семьи и дошкольного учреждения. Для этого берутся конкретные аспекты координационного плана, анализируется их выполнение, намечаются пути устранения появившихся рассогласований.

*Работой родительского комитета руководит заведующий детским садом.* Он организует родительский комитет в помощь детскому саду во всех звеньях его деятельности, руководствуясь «Положением о родительском комитете».

Известно, что родительский комитет создается в целях обеспечения постоянной и систематической связи детского сада с родителями. Родительский комитет — это представительный орган родительской общественности, призванный помогать детскому саду в его работе и организовывать выполнение всеми родителями государственных требований в области воспитания и обучения детей.

В «Положении о родительском комитете» подчеркивается, что он помогает детскому саду в организации педагогической пропаганды среди родителей воспитанников данного учреждения и населения, в организации общих родительских собраний и родительских конференций по обмену опытом семейного и общественного воспитания, докладов и лекций для родителей, в установлении связей педагогов с семьями воспитанников, в организации охраны жизни и здоровья детей, в укреплении хозяйственной и материальной базы детского сада, организует участие родителей в ремонте помещений, оборудования в благоустройстве и озеленении участка, в изготовлении пособий.

Свою деятельность родительский комитет планирует в соответствии с планом воспитательно-образовательной работы и с учетом местных условий; в составлении плана участвует руководитель детского учреждения.

Родительский комитет выбирается на общем собрании родителей. Количество членов комитета определяется общим собранием, при этом рекомендуется от каждой группы детей избирать в родительский комитет не менее одного представителя. В однокомплектном и двухкомплектном детском саду в родительский комитет избирают не менее 3 человек.

Особенно важна детскому саду помощь родительского комитета в пропаганде педагогических знаний, распространении положительного опыта семейного воспитания, а также в оказании содействия тем семьям, где не ладится с воспитанием детей.

Поэтому руководитель детского сада должен продуманно подходить к подбору членов родительского комитета, особенно его председателя. Для большей оперативности, а также для более тесной связи с педагогами в работе родительского комитета участвует еще по три члена актива из каждой группы.

При подборе членов родительского комитета главное внимание обращается на то, каким воспитателем является каждый из них, так как они должны быть первыми помощниками в распространении лучшего опыта семейного воспитания. Подбор членов родительского комитета заведующий ведет совместно с воспитателями. Во вновь открывающемся детском саду он знакомится с родителями еще до начала его деятельности.

Свою деятельность родительский комитет планирует в соответствии с планом воспитательно-образовательной работы дошкольного учреждения, согласовывая вопросы с его руководителем. План работы родительского комитета следует рассматривать как часть годового плана работы детского сада.

**Беседы воспитателя с родителями**— наиболее доступная и распространенная форма установления связи педагога с семьей, его систематического общения с отцом и матерью ребенка, с другими членами семьи.

Беседа может использоваться в работе с родителями как самостоятельная форма и в сочетании с другими формами: беседа при посещении семьи, на родительском собрании, консультации.

Цель педагогической беседы — обмен мнениями по тому или иному вопросу воспитания и достижение единой точки зрения поэтим вопросам, оказание родителям своевременной помощи. Активное участие в беседе и воспитателя, и родителей — существенная особенность данной формы, позволяющая осуществить эффективное воздействие на родителей.

Подчас воспитатель, дав родителям совет, сделав указание, замечание, считает, что побеседовал с родителями. Но при этом осталось невыясненным, что думали по этому поводу сами родители: как они восприняли совет, замечание, как предполагают выполнить рекомендации педагога. Что, по мнению отца или матери, явилось причиной отклонений в поведении ребенка, что их затрудняет при воспитании того или иного навыка, умения, качества и т. п., т. е. беседы по существу не было.

**Ведущая роль в возникновении бесед должна принадлежать воспитателю.** Активность воспитателя вызывает ответную активность родителей. Обсуждать с воспитателем педагогические проблемы, искать у него совета и поддержки становится потребностью родителей. У кого, как не у воспитателя своего ребенка, в первую очередь отец и мать должны находить ответы на волнующие их вопросы, кто, как не воспитатель, хорошо знающий ребенка, может дать родителям конкретный квалифицированный совет?

Педагог дошкольного учреждения имеет возможность ежедневно общаться с родителями своих воспитанников. В детском саду в коллективе сверстников, в совместной разнообразной деятельности ребенок проявляет себя ярко и разносторонне. Здесь более явственно обнаруживаются ошибки семьи.

Материал для бесед с родителями дают воспитателю наблюдения за ребенком: за выполнением им правил поведения в коллективе, за отношением к детям, к взрослым и их требованиям, за отношением к деятельности; разговоры с ребенком, выявляющие его знания, представления, мотивы поведения.

Доброжелательность воспитателя, обоснованность его оценок и выводов, которые он делает с позиции интересов ребенка, вызывают у родителей желание откровенно высказывать свое мнение, поделиться впечатлениями, рассказать о поведении ребенка в семье.

Таким образом, беседа является средством установления контактов с родителями, изучения семейного воспитания ребенка и влияния на характер этого воспитания.

Итак, взаимодействие семьи и дошкольного учреждения происходит в различных формах, приемлемых и для педагогов и для родителей. Результаты такого взаимодействия зависят от активности обеих сторон.

**Глава 3. Взаимодействие специалистов в специализированном ДОУ для детей с ЗПР**

В основу организации работы при осуществлении индивидуального подхода к детям заложено взаимодействие всех служб сопровождения, которые строят свою работу с учетом медицинских показателей здоровья ребенка, его психофизиологических особенностей, общего уровня и темпа развития, склонностей и интересов.

В начале каждого учебного года проводиться обследование каждого ребенка по перечисленным направлениям. Осмотр осуществляют терапевт, невропатолог, инструктор ЛФК, руководитель по ФИЗО, воспитатели, логопеды, психологи, дефектологи, музыкальный руководитель. Обследование начинается с опроса и анкетирования родителей, со сбора анамнеза. По завершению обследования проводится медико-педагогическое совещание, на котором собирается вся служба сопровождения. Обсуждаются результаты обследования, намечается индивидуальный маршрут коррекции и развития каждого ребенка, который согласовывается с родителями, определяется общий уровень группы, стартовые позиции по основным программам, выбираются дополнительные программы и технологии, формируются подгруппы детей по уровням развития, каждым специалистом разрабатываются и согласовываются графики работы, формируется режим дня с учетом возраста и развития детей.

После медико-педагогического совещания в каждой группе заполняются документы, в которых указывается следующая информация:

**1 папка**

1. Список детей группы
2. Обеспечение развития воспитанников в соответствии с

государственным образовательным стандартом

1. Социальный статус семьи
2. Список детей по подгруппам относительно уровня развития
3. Характеристика состояния здоровья каждого ребенка
4. Данные антропометрии
5. Речевая карта на каждого ребенка
6. Карта результатов педагогического обследования каждого

ребенка

1. Карта результатов обследования психического развития каждого

ребенка с анализом коррекции личностных и поведенческих

нарушений

1. Карта психофизического развития каждого ребенка
2. Заключение
3. Лист регистрации активности ребенка
4. Лист сопровождения каждого ребенка

**2 папка**

1. Вариативные режимы дня: типовой, адаптационный, гибкий,

оздоровительный, щадящий

1. Подневный режим дня на неделю
2. Формы закаливания детей
3. Методики проведения закаливающих процедур
4. Панорама гимнастик.

Кроме того, готовится к работе тетрадь взаимосвязи всех специалистов службы сопровождения, для родителей оформляется доска специалистов со списками детей и временем работы с ними. Родители могут видеть, когда с их ребенком занимаются каждый из специалистов. Отмечаются все виды процедур, которые принимает ребенок. Персонал группы (прежде всего учитель-логопед, педагог-дефектолог и воспитатель) регулирует индивидуальные маршруты коррекции детей.

По результатам диагностики проводятся родительские собрания, на которых определяются направления работы с детьми.

Массажисты работают непосредственно с логопедами. Они делают массаж лица и воротниковой зоны перед занятием ребенка с логопедом, что положительно сказывается на постановке звуков. Также проводится совместная работа с детьми по самомассажу.

Медицинская сестра ведет работу в водолечебнице. Процедуры назначает невропатолог.

Инструкторам ЛФК трудно охватить всех воспитанников, поэтому кроме утренней и дыхательной гимнастик, после сна воспитателем проводится коррегирующая гимнастика. В разработке упражнений для каждой группы принимает участие инструктор ЛФК. Все воспитатели проходят курсы по обучению правильному выполнению упражнений. Инструктор ЛФК периодически контролирует и оказывает помощь в проведении утренней и коррегирующей гимнастик. Руководитель по ФИЗО также строит свою работу с учетом рекомендаций инструкторов ЛФК и невропатолога, особенно при работе с общеразвивающими упражнениями. С родителями проводятся практические семинары по коррегирующей гимнастике дома.

Активным участником на занятиях по ФИЗО является воспитатель. Он следит за правильным выполнением общеразвивающих упражнений, отрабатывает с детьми основные движения, намечает, с кем из детей необходимо провести индивидуальную работу. Вместе с руководителем по ФИЗО он организует занятия на воздухе, дни здоровья, походы на природу, спортивные праздники и летнюю олимпиаду.

В основе взаимосвязи педагогической службы сопровождения лежат сетки занятий с детьми ДОУ на каждый месяц.

Фундамент знаний закладывает воспитатель. Логопед психолог, дефектолог расширяют и закрепляют знания детей. Существует и обратная связь, когда специалистами даются задания воспитателям, напрмер проработать тот или иной материал в индивидуальной деятельности с ребенком или через развивающую среду, а так же в игровой форме на занятиях. Ежедневно логопед контролирует воспитателей по этим вопросам.

У каждого специалиста есть свой уголок в развивающей среде группы, куда вносится игровой материал для закрепления полученных знаний и навыков. С 11.45 и до 14.00 у всех специалистов – консультационные часы, во время которых решаются возникшие проблемы как у педагогов, так и у детей, намечается коррекция в индивидуальном маршруте воспитанников, определяются зоны их ближайшего развития.

Психологи составляют коррекционную работу в игровой форме, учитывая интересы детей, а также оказать действенную помощь в работе службы сопровождения. Психологам выделено время для игр и занятий в группе, в ходе которых совместно с воспитателями решаются насущные проблемы в эмоционально-личностной сфере детей, характерные для конкретной группы, такие как коррекция гиперактивности, агрессивности, тревожности, страхов, неадекватной самооценки, развития коммуникативных навыков, эмпатии, способности к рефлексии, самоконтролю.

С целью повышения результативности педагогической работы проводится целый ряд методических мероприятий: педагогические советы, семинары, семинары-практикумы, консультации и др. формы проведения бывают разными в зависимости от целей. Педагоги выступают активными участниками мероприятия. Это дает возможность поддерживать у педагогического коллектива интерес к теме, осуществлять обмен опытом, знакомиться с разными точками зрения.

**Список литературы:**

Анисимова Н.Л. Совместная работа семьи и детского сада по воспитанию детей с нарушением зрения // Дефектология.- 1998. №1. – С. 56-6

Арутюнянц Э. Педагогический потенциал семьи и проблемы социального инфантилизма молодежи //Отец в современной семье. - Вильнюс, 1988, - С. 26 – 33.

Варга А.Я. О двух подходах к изучению родительского поведения // Психолого-педагогические проблемы деятельности и общения школьников. М.: Просвещение, - 1985. С. 58- 93.

Вершинин В.Н. Домашнее воспитание. Книга для учителей, воспитателей и родителей. – Чебоксары: «КЛИО», 1998. – 200с.

Гарбузов В.И. От младенчества до отрочества. М.:Педагогика,1991, 54

Давыдова О.И., Богославец Л.Г., Майер А.А. Работа с родителями в ДОУ: Этнопедагогический подход. – ТЦ Сфера, 2005.-144с.

Данилина Т. Современные подходы взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей //Дошкольное воспитание. 2000. № 1. С.41-48; № 2. С.44-49.

Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями: Пособие для работников дошк. образовательных учреждений. М., 2002.

Доронова Т.Н. О взаимодействии дошкольного образовательного учреждения с семьей //Дошкольное воспитание. 2000.№ 3. С.87-90.

Ермакова В.Д. Организация работы с родителями в специализированном дошкольном учреждении. // Обучение и воспитание детей с нарушениями развития - №1, 2003. – С. 28 – 40.

Микшина Е.П., Валькова И.А. Этапы обслуживания ребенка и семьи в Службе ранней помощи // Дефектология. – 2003. - № 5 - С. 70 – 77.

Мудрик А.В. Социальная педагогика / Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Изд. центр «Академия», 2000. – 192с.

Пеньковская Г.А. Взаимодействие специалистов медицинского и педагогического профилей в ДОУ коррекционного вида // Дошкольная педагогика. – 2008. - №8 - С. 39-43

Петровский А.В. Дети и тактика семейного воспитания. М.: Педагогика, 1981.- 163с.

Спок Б. Разговор с матерью: Книга о воспитании. Пер. с англ. – М.: Политиздат, 1991. – 589с.

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Семейная психотерапия. М.: Педагогика, 1990.- 263с.