**ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

 **В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ.**

Речевые нарушения у детей являются достаточно серьезной проблемой нашего времени. При этом отклонения могут быть как незначительными, которым родители часто и не придают значения, так и серьезными (тяжелые нарушения речи). Воспитание детей с нарушением речи должно проходить с учетом рекомендаций специалистов, что поможет в несложных случаях полностью восстановить нарушенные функции или максимально адаптировать ребенка к дальнейшей жизни в ситуации, когда нарушения носят серьезный характер.

Родители и педагоги должны знать нормативные сроки развития детской речи. Это нужно для того, чтобы внимательно присмотреться к малышу, создать ему наиболее благоприятные условия. Родителям необходимо объяснить, что сон, крик, движения отражают уровень развития ЦНС. У нормальных детей должны наблюдаться следующие явления:
10-14 недель - непроизвольная улыбка;
 2-3 месяца - улыбка на родное лицо;
 4-6 месяцев - избирательная улыбка на голос.
 Наиболее благоприятны для психического развития ребенка физический контакт с матерью, привязанность к ней. Их общение можно приравнять к беседе, если давать малышу время на ответ. Для стимуляции голосовых реакций мать наклоняется над малышом, ласково улыбается и через определенные интервалы произносит одни и те же протяжные звуки. Младенец на бессознательном уровне повторяет звуки и движения губ (эхолалия, эхопраксия). Такие действия хорошо получаются у новорожденных.
 Нарушения развития детей могут наблюдаться в случаях, когда мать малоэмоциональна и больше руководствуется разумом. Она заботится о младенце, но мало играет с ним, или не заражается одновременно радостью, не тискает его, не ласкает. Подобный тип общения может предрасполагать к появлению у ребенка невротических состояний, страха и аутических форм поведения.
 Если новорожденный попал в группу риска из-за сложно протекавшей беременности и осложненных родов, нужно с первых месяцев заниматься с ним, т.е. проводить тактильную стимуляцию губ, развитие слухового внимания, стимуляцию гуления, развивать моторику пальчиков, вкладывая в них игрушку и называя ее.
С 4 месяцев необходимо начинать гимнастику губ ребенка. Для этого сближают его губки и растягивают их в стороны, пока не почувствуют сопротивление. Кроме того, собирают их в морщинки, также до сопротивления. Надо побуждать малыша тянуться к соске, к пище, стимулируя движения языка путем надавливания на его кончик ложкой при кормлении (но крайне осторожно). Мама должна побуждать и его жевательные движения, положив пальцы под подбородок ребенка и подталкивая нижнюю челюсть вверх-вниз.
После 4 месяцев малыш начинает слышать речь, издает звуки, близкие родному языку. До этого звуки его лепета были гораздо шире их.
В 6 месяцев он уже произносит четыре и больше слогов подряд, постоянно «разговаривает» сам с собой и с другими. Если в этом возрасте ребенок невосприимчив к речи в целом или реагирует лишь на определенные звуки, необходимо проверить его слух.
 Первые слова нормально развивающийся малыш произносит в 9-10 месяцев. В 1 год и 3 месяца он уже использует отдельные аморфные слова, играющие роль предложений («ням-ням»). В 1,5 года в одном его предложении может быть уже два аморфных слова («няня-бух», «мизинь-ням-ням»). В сроки от 1 года 10 месяцев до 2 лет ребенок начинает говорить «Я!», а трехлетний малыш беседует с окружающими развернутой фразой, постоянно комментирует свои действия, задает вопросы.
Что касается ребенка с задержкой речевого развития, то он слабо реагирует на общение со взрослыми и расположенные поблизости предметы, долго не дифференциирует «своих» и «чужих». Однако к оценке степени отставания речи следует подходить очень осторожно. Дело в том, что развитие ребенка раннего возраста зависит от многих факторов. Прежде всего от наследственных особенностей, общего состояния здоровья, пола, окружающей среды, массы тела при рождении, степени доношенности и т.д. И если в период от 1,5 до 2 лет ребенок хорошо развивается в других отношениях, тогда возможно, что вся энергия уходит именно на это.
Большинство детей начинают пользоваться словами на втором году жизни, но здесь есть и индивидуальные особенности. По статистике, нормальный ребенок от 1 года до 2 лет может и не говорить, но иметь в активе до 58 слов. Если же в 2 года 6 месяцев у малыша по-прежнему отсутствует речь, это должно настораживать, независимо от того, как он продвинулся в остальном.
 С 3 лет речь становится ведущим средством контактов и развития мышления.

 К 4 годам под влиянием речи усиливается роль мышления. После 5 лет оно должно в норме развиваться на основе словесных обобщений. До этого времени, если речь в не очень хорошем состоянии, оно не страдает, а позже даже негрубые ее нарушения оказывают отрицательное влияние на развитие мышления. Таким образом, речь ребенка должна быть исправлена раньше этого срока.
 Период до 3 лет является сензетивным для развития речи. В это время любое неблагоприятное воздействие на организм ребенка способно привести к его отставанию. Сюда можно отнести различные соматические заболевания, психические травмы. Отрицательное влияние на ребенка часто оказывает стрессовое состояние матери и других членов семьи. В неблагополучных условиях малыш растет тревожным, пугливым, пассивным. У него задерживаются сроки нормального доречевого и речевого развития. Иногда родители, напротив, предвосхищают все желания ребенка, не дожидаясь просьбы, тогда у него нет и стимулов к речи. К факторам риска также относится леворукость. Здесь необходимо заметить, что насильственная переориентация ребенка совершенно исключена. В данном случае просто нужно параллельно развивать правую руку.
 На первом году жизни важны нарушения, связанные с режимом. Сюда относятся преждевременное отнятие от груди, отлучение от соски и пустышки (до 1 года), прекращение укачивания. Это так называемая сенсорная депривация, т.е. недостаточная удовлетворенность потребностей. Чтобы ребенок своевременно заговорил, он должен ориентироваться на одну речь.
 Факторы риска бывают не только социально-психологическими, но и биологическими: действующими в период внутриутробного развития, родов и первые месяцы после рождения; зависящими от семейной отягощенности речевыми расстройствами; вызванными хроническими заболеваниями родителей, тяжелой беременностью, когда мозг хронически испытывает недостаток кислорода. Перинатальные повреждения мозга составляют более 60% всей патологии центральной нервной системы. В зависимости от длительности гипоксии в коре развиваются различные изменения: от локального отека до некроза. Для определения степени тяжести и выраженности нарушений мозгового кровообращения применяется шкала АПГАР. В соответствии с ней легкой форме поражения клеток мозга соответствуют 6-7 баллов, средняя степень тяжести гипоксической энцефалопатии выражается 4-6 баллами. Эти симптомы невропатолог фиксирует при первичном осмотре малыша.
С возрастом мозг ребенка увеличивается в объеме, созревает. Зрелостью мозга называется образование связей между его клетками. Они должны с самого рождения получать как можно больше раздражителей, стимуляторов. Ребенок всё впервые познает через кожные ощущения. Глаза и уши у него есть, но пользоваться он ими еще не умеет. Вся поверхность тела малыша служит познанию действительности. Кожный анализатор сообщает другим анализаторам все необходимое. Если ребенок не будет ни к чему прикасаться, он не научится видеть и слышать. Поэтому игрушки у него должны быть самые разные, из всех видов материалов, отличающиеся по температуре. Ребенку нужно разрешать трогать абсолютно всё.
Однако самый древний анализатор - обонятельный. Чувствуя запах, ребенок запоминает его, видит предмет, который так пахнет, и слышит его название. Таким образом, с помощью обоняния ребенок познает действительность. Это знание связано у него со зрительным и слуховым анализаторами, которые активируют всю кору головного мозга. Поэтому ее зона, ответственная за обоняние, должна активно стимулироваться.
Следующим анализатором можно назвать вкус. Ребенок всё берет в рот и нельзя запрещать ему делать это (если предмет не повредит здоровью). Вкус ассоциативно связан с источником. Если ребенок получает однообразную, невкусную пищу, значит, этому анализатору не хватает раздражителей и клетки соответствующей зоны будут дремать и не использоваться.
Еще один важнейший анализатор - это зрение. С его помощью человек познает мир на расстоянии (дистантно), т.е. определяет форму, цвет, размер предметов и их положение в пространстве. В норме ребенок должен соединить слово со зрительным образом. Чем больше он видит предметов и явлений и связывает их со словом, тем богаче его лексика. Зрительные раздражители должны быть яркими и красивыми. С 1,5-2 лет ребенка уже надо водить на выставки, в парки, привлекая его внимание к прекрасному.
Слуховой анализатор отвечает за звуко- и словоразличение. Иногда ребенок, по заключению взрослых, «плохо слушает», но если его постоянно окружают говорящие люди, в квартире все время работают радио или телевизор, он не будет обращать внимание на то, что обращено непосредственно к нему. Кроме шумных игр, у ребенка должны быть и тихие минуты, во время которых он может послушать и классическую (адаптированную) музыку, и поговорить сам с собой.
С первых же месяцев жизни надо развивать слуховое внимание ребенка, а затем и слуховую память, спрашивая его о том, что и где звучит. На следующем этапе надо переходить к развитию фонематического слуха.
В головном мозге большой участок управляет движениями кистей рук. Уровень речи ребенка находится в прямой зависимости от степени их развития. Следует заметить, что указательный палец, отведенный в сторону, - это первый жест разума, означающий, что ребенок начинает выделять объект из окружающего мира. Обязательно нужно развивать ловкость, точность, координацию, синхронность движений пальцев рук. С этой целью стоит использовать народные «пальчиковые» игры, игры с мозаикой, конструирование, шнуровку, застегивание пуговиц, обведение контуров, штрихование. Помогут здесь и самодельные мешочки, неплотно набитые фасолью, которую ребенок будет перебирать, перебрасывая мешочек из руки в руку и т.д.
 Речевая деятельность - это результат согласованной работы многих областей головного мозга, подающих команды на речевые мышцы. Постепенно у ребенка развивается способность свободно владеть мускулатурой своих органов речи. Но этот процесс нельзя пускать на самотек, оставлять его без должного внимания. Поэтому, начиная с раннего детства, с профилактической целью, а также для коррекции необходимо проводить специальную гимнастику (комплекс упражнений), направленную на укрепление мышц, выработку полноценных движений, определенных положений органов артикуляционного аппарата. Здесь делается акцент на качество выполнения, точность и плавность. С этой целью лучше всего использовать игру как основную деятельность детей.
 Таким образом, если стимулировать развитие всех органов чувств, развивать мелкую и общую моторику ребенка, учить его прислушиваться к окружающим звукам, любить его и быть терпеливым и ласковым - он заговорит.

Речевая коммуникация, если учесть все виды речи (говорение, слушание, письмо), является постоянным состоянием человека. Естественно, что нарушения речи приводят к перестройке личности. В некоторых случаях у детей с нарушениями речевого развития возникает чувство неполноценности. Так, например, маленькие дети обычно легко переносят заикание, а более старшие очень тяжело его переживают, так как осознают свой дефект. На почве первоначального непременного чувства смущения, вызванного своей неправильной речью, может появиться состояние подавленности, ребенок стремится к уединению.

Разумная семья всегда старается воздействовать на формирование детской речи, начиная с самых ранних лет жизни. Очень важно, чтобы ребенок с самого раннего возраста слышал правильную, отчетливую речь, на примере которой формируется его собственная речь.

Дети с фонетико-фонематическими недостатками почти не отличаются по личностным качествам от детей с нормальным речевым развитием, кроме отношения к своему речевому дефекту.

По этому критерию дети делятся на 2 группы:

1) болезненно относящиеся к своему речевому дефекту;

2) безболезненно относящиеся к своему речевому дефекту.

Причиной болезненного отношения к своему дефекту может быть:

- сравнение своей речи с речью других детей;

- насмешки детей над дефектом речи ребенка с фонетико-фонематическим недоразвитием;

- укоры родителей и близких родственников и т.д.

Причиной безболезненного отношения к своему речевому дефекту может быть:

- неосознание своего дефекта;

- отсутствие внимания родителей к дефекту речи ребенка;

- попустительское отношение родителей к дефекту ребенка.

Последнее может быть обусловлено тем, что у самих родителей такой же дефект, с которым они живут и он им не мешает; либо родители считают, что речь – это не самое главное в жизни; либо перспектива, которая уготована ими для ребенка никак, по их мнению, не связана с активной речевой деятельностью.

В любом случае на отношение ребенка к своему речевому дефекту огромное влияние имеет отношение к нему со стороны родителей. И то, как они настраивают ребенка по отношению к данному дефекту, какие установки ему дают, является основным формирующим компонентом отношения ребенка к своему речевому дефекту.

Установка может быть попустительской: «Не обращай внимания, твой папа всю жизнь так говорит, и ничего страшного», «Много детей говорят значительно хуже, чем ты, а учатся на четверки и пятерки», «Посмотри, сколько знаменитых людей не выговаривают какие-то звуки: певцы, писатели, телеведущие, и их дефект им не мешает». Ребенок внушаем, и очень скоро, при отсутствии насмешек со стороны других детей, он придет к выводу, что его собственная речь нормальна, а небольшой дефект – это проявление индивидуальности.

Возможна другая установка: «Ты уже такой большой, а говоришь, словно тебе два года. Ты слышал, чтобы у нас в семье кто-нибудь так говорил? С такой речью тебя не возьмут в школу, с тобой не будут общаться дети. Над тобой все будут смеяться. Неужели так трудно произнести нормально, как все?!».

Комплекс неполноценности, внушаемый родителями, усилится еще больше, если ребенок слышит насмешки со стороны сверстников. Ребенок может замкнуться или приобрести еще один речевой дефект (например, заикание). В начале обучения ребенок с нарушениями речи очень неуверен в себе, отказывается от поручений, даже самых легких, остро переживает все критические этапы в обучении. Неуверенность в себе порой сочетается с болезненной чувствительностью, ослабляет волю ребенка и стремление к преодолению дефекта. Неполноценность речи и связанная с этим неуспешность в обучении приводят к ряду характерологических изменений и снижению самооценки ребенка.

При правильном подходе семьи к воспитанию ребенка с проблемами в речевом развитии, правильном педагогическом воздействии можно избежать подобных проблем. Необходимо сформировать у ребенка осознанное отношение к работе над речью, стремление преодолеть свой дефект.

Как известно, существуют и более тяжелые нарушения речевого развития детей, которые формируются на основе органической патологии мозга или сложных функциональных отклонений. Эти дефекты специалисты относят к тяжелым нарушениям речи (далее ТНР): алалия, ринолалия, анартрия, тяжелые варианты дизартрии, заикание, общее недоразвитие речи (ОНР) различной степени выраженности.

Некоторые исследователи считают, что по мере роста и развития ребенка с тяжелой речевой патологией 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. Так, А.С. Спиваковская показала, что родительская позиция в семьях, где есть дети с нарушениями развития, в частности с тяжелыми речевыми нарушениями, 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.

Г.Г. Гузеевым была сформулирована модель поведения семьи в процессе медико-психологического консультирования, которая с достаточной степенью приближения может быть распространена на все виды консультирования семей с детьми с отклонениями в развитии различной этиологии. Все многообразие реакций родителей на появление аномального ребенка можно условно разделить на 4 основные фазы.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, порой страха. Родители испытывают неослабевающее чувство собственной неполноценности при рождении ребенка с дефектом развития, ответственность за судьбу больного ребенка, ощущение беспомощности. Сложная гамма чувств и отрицательных эмоций выбивает людей из привычных рамок жизни, приводит к нарушениям сна, изменениям в характере и во взаимоотношениях между супругами. Часто длительное заболевание ребенка и последующая инвалидность, отсутствие эффекта от лечения, состояние безнадежности ухудшают взаимоотношения между родителями, приводят к семейным неурядицам и даже разрушению семьи. Интересен в этом смысле вывод, к которому пришли сотрудники редакции английского журнала «Lancet» в 1971 году. Они, в частности, утверждали, что при оценке состояния аномального ребенка трудно решить вопрос, кто больше нуждается в медицинской помощи и лечении – мать ребенка или сам ребенок. Результатом такого состояния родителей часто является резкое падение самооценки. Этот период сложен тем, что родители оказываются просто не в состоянии адекватно понять и переработать полученную информацию. В таких случаях требуется применение ряда психокоррекционных мероприятий, а затем уже следует проводить консультирование семьи.

Нередко шоковое состояние родителей трансформируется в негативизм, отрицание поставленного диагноза.

Период такого негативизма и отрицания рассматривается исследователями как вторая фаза состояния семьи. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувство стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить. Таким образом, отрицание может быть своеобразным способом устранения эмоциональной подавленности, тревоги. Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Некоторые родители многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью отменить «неверный» диагноз. Другие родители признают диагноз, но при этом становятся неоправданными оптимистами в отношении прогноза развития и возможностей излечения. Так начинают формироваться семейные мифы, искажающие реальную ситуацию, мешающие адекватной адаптации.

По мере того как родители начинают принимать диагноз и понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу. Трудно до конца оценить степень воздействия такого сильного потрясения. Травма может изменить взаимоотношения родителей с другими членами семьи и между собой. Наличие в семье аномального ребенка отрицательно сказывается на ее жизни и деятельности, динамике супружеских отношений, приводит к дезорганизации и реорганизации роли родителей. Чувство гнева или горечи может породить стремление к изоляции. Нередко такие переживания подавляют интерес к работе, к другим делам. Этот синдром, получивший название «хроническая печаль», является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных изменений у ребенка, неизменности его психического и физического дефекта.

Четвертая фаза – это самостоятельное, сознательное обращение родителей за помощью к специалистам. Это начало социально-психической адаптации, когда родители уже в состоянии правильно оценить ситуацию, начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты. Часть родителей способна самостоятельно достичь периода зрелой адаптации, большинство же, по мнению специалистов, нуждаются в психологической и медицинской помощи и поддержке.

Рассматривая все жизненные фазы семьи, имеющей ребенка с недостатками в развитии, в частности с тяжелой речевой патологией, F. Ferber пришел к выводу, что основной груз забот по уходу за ребенком-инвалидом лежит преимущественно на матери.

Было проведено клиническое исследование психического состояния матерей, имеющих аномальных детей. Так выделились две группы.

Матери первой группы отличались подвижностью, активностью. Известие о болезни или отклонениях в развитии ребенка у 'них вызывало выраженные депрессивные реакции длительностью от нескольких недель до нескольких месяцев. У некоторых матерей этому предшествовал психогенный ступор, сменявшийся через несколько минут бурными рыданиями, отчаянием, тоскливым настроением и т.д. Вину за случившееся они брали на себя. Иногда это сопровождалось суицидальными мыслями. У женщин нарушался сон, усиливалась депрессия. По прошествии определенного времени у таких матерей формировалось стойкое субдепрессивное настроение, часто прерывавшееся слезами и тревожными опасениями за настоящее и будущее ребенка. Такое состояние особенно сильно овладевало ими в то время, когда они не были заняты какими-либо делами, например в вечерние часы, перед сном. У женщин этой группы значительно усиливалась раздражительность, по малейшему поводу возникали вспышки гнева, что затем вызывало раскаяние. Наряду с депрессией у таких матерей отмечались астенические явления: головные боли, тяжесть и сжимающие боли в груди, колебание артериального давления. С годами личностные особенности матерей претерпевали характерную динамику. Женщины становились более замкнутыми, теряли интерес к окружающему, суживался круг прежних привязанностей. Они становились как будто спокойнее, но и безразличнее.

Вторую группу составляли женщины, для которых были характерны меньшая активность, стремление к уединению, небольшой круг знакомых. В болезни или дефекте ребенка они обвиняли медицинский персонал. Сообщение о сущности нарушения у ребенка принимали достаточно спокойно. Причиной этого, вероятно, могли явиться неверные представления о нарушении в развитии ребенка, далекие от реальности. Матери не представляли в полной мере тяжести состояния ребенка. С течением времени матери осознавали положение, в котором оказались, и вместе с этим у них рождалась тенденция жить сегодняшним днем, не строить планы на будущее. У многих из этих матерей возникало депрессивное состояние: настроение заметно ухудшалось, и появлялись приступы отчаяния. Периоды пониженного настроения удлинялись до нескольких суток, сопровождались наплывами тревожно-горестных мыслей.

Таким образом, у матерей обеих групп, несмотря на различие психических состояний, которые можно было наблюдать вначале, в итоге обнаруживалась стойко выраженная депрессия, сопровождавшаяся чувством горя, сострадания ребенку, необходимости самопожертвования ради него.

Отцы детей, имеющих нарушения в развитии, были редкими участниками исследований. Обычно сведения об отцах аномальных детей добываются из разговора с матерями. Так, в частности, установлено, что большинство отцов реагируют на рождение аномального ребенка скорее психологическим отказом от него, и прежде всего тогда, когда речь идет о сыне.

Большинство матерей, ухаживая за ребенком с первых дней его жизни, любят его таким, какой он есть, за то, что он существует. Отец, напротив, прежде всего, смотрит в будущее. Его больше интересует, каким вырастет его сын или дочь. При наличии тяжелого речевого дефекта у ребенка достижение успеха невозможно. Это приводит отца к разочарованию и, если он не видит никаких перспектив, а усилия жены направлены целиком на уход за больным ребенком и она полностью поглощена своим горем, то будущее начинает видеться отцу беспросветным и он нередко уходит из семьи.

Другие исследования показали, что отцы сильнее, чем матери, чувствуют свою ущербность перед общественностью из-за очевидного дефекта у их ребенка и испытывают опасения, что поведение аномального ребенка сильно поразит окружающих. Так, например, у отцов детей с грубой речевой патологией было обнаружено тяжелое депрессивное состояние, чувство неудовлетворенности, гнев и агрессивность по отношению к членам семьи.

Приводятся данные о неадекватной и противоречивой позиции родителей по отношению к своим аномальным детям. Отмечается, что родители аномальных детей, с одной стороны, инвалидизируют ребенка, сопротивляются обретению им свободы и независимости, с другой – они желают более быстрого развития ребенка, преодоления социальных последствий дефекта. Родители болезненно воспринимают все неудачи ребенка в обучении и в общении с окружающими.

Выделяют специфические функции семьи, которая воспитывает ребенка с ТНР:

1.Реабилитационно-восстановительная функция, которую относят к числу основных. В этом случае воспитание детей с ТНР направлено на реабилитацию ребенка. Родители должны  руководствоваться рекомендациями специалистов и, в зависимости от нарушений, оптимизировать физическое и психическое состояние ребенка. Особенно важно не упускать ни малейшей возможности для восстановления его соматического состояния.

2.Функция эмоционального принятия. Задача семьи состоит в принятии ребенка таким, какой он есть всеми членами семьи. Необходимо, чтобы ребенок полностью включался в семейную жизнь. Воспитание детей с нарушением речи заключается в проявлении любви и уважения к каждому члену семьи, благодаря чему у ребенка формируется личностная зрелость, эмоциональная стабильность и настойчивость в решении любых жизненных проблем.

3.Коррекционно-образовательная функция. Любовь родителей формирует у ребенка с речевыми нарушениями мотивацию к обучению. Для этого необходимо с учетом рекомендаций специалистов создать необходимые условия – так называемую коррекционно-образовательную среду, способствующую развитию у ребенка интереса к познанию окружающего мира. Так же следует понимать, что на фоне отклонений в речевом развитии воспитание детей нельзя ограничивать исключительно образовательными учреждениями, даже специализированными. Активное участие родителей в воспитании позволяет решить не только проблемы ребенка, но и способствует разрешению внутренних психологических трудностей родителей.

4.Приспособительно-адаптирующая функция. Роль родителей в воспитании детей с нарушением речи состоит в участии в процессе адаптации как ребенка к окружающей среде, так и окружающей среды к потребностям ребенка. Если жизнь в семье наполнена любовью и уважением, это позволит ребенку научиться проявлять самостоятельность в решении многих жизненных проблем.

5.Социализирующая функция. Из-за существующих отклонений в развитии, процесс психологического взросления обычно протекает более медленно и с трудностями. Поэтому воспитание детей с ТНР должно быть направлено на социализацию ребенка. Успех этого во многом зависит от того, насколько родители смогут привить ребенку интерес к окружающим взрослым людям и сверстникам и стремление к познанию окружающего мира.

6.Профессионально-трудовая функция. Воспитание детей с речевыми нарушениями должно быть направлено на формирование трудовых навыков. Начинать необходимо в раннем детстве с элементарных требований – уборки игрушек, вещей и санитарно-гигиеническому уходу за собой. Именно эти навыки постепенно прививают у ребенка любовь к труду и потребность участвовать в общественно-полезной деятельности. Конечно, овладение той или иной профессией в дальнейшем будет зависеть от степени выраженности болезни, однако в задачу родителей должно входить не ограничение, а максимальная поддержка и одобрение всей семьи.

Методы воспитания детей в семье имеют также свою специфику:

- влияние на ребенка индивидуальное, основано на конкретных поступках и приспособлено к личности;

- выбор методов зависит от педагогической культуры родителей: понимания цели воспитания, родительской роли, представлений о ценностях, стиля отношений в семье и т. д.

Следовательно, методы семейного воспитания несут на себе яркий отпечаток личности родителей и неотделимы от них. Сколько родителей, столько разновидностей методов.

Все родители используют общие методы семейного воспитания: убеждение (объяснение, внушение, совет); личный пример; поощрение (похвала, подарки, интересная для детей перспектива), наказание (лишение удовольствий, отказ от дружбы, телесные наказания). В некоторых семьях по совету педагогов создаются и используются воспитывающие ситуации.

Разнообразны средства решения воспитательных задач в семье. Среди этих средств слово, фольклор, родительский авторитет, труд, учение, природа, домашний быт, национальные обычаи, традиции, общественное мнение, духовный и моральный климат семьи, пресса, радио, телевидение, распорядок дня, литература, музеи и выставки, игры и игрушки, демонстрации, физкультура, спорт, праздники, символы, атрибуты, реликвии и т. д.

Великий русский педагог Константин Дмитриевич Ушинский считал, что, кроме развивающего значения собственно чтения, даже совместное рассматривание картинок, иллюстраций является лучшим средством сближения с детьми.

Он писал, что ничем нельзя так быстро разрушить стену, отделяющую взрослого от детей, как показывая и объясняя картинки.

Книга входит в жизнь даже самого маленького ребенка, становясь объектом его взаимодействия с родителями, со взрослыми.

Первую групп детской литературы составляют сочинения для самых маленьких - это пестовый фольклор и потешки. Пестовый фольклор - колыбельные, приговоры при расчесывании, купании, заболевании ребенка - призван был защитить малыша или помочь ему. Потешки адресованы более старшим детям, они ритмически организованы и не читались, а произносились нараспев, как правило, сопровождались какими-либо действиями взрослого - похлопыванием, покачиванием, поглаживанием, подбрасыванием. При этом происходил приятный для ребенка физический контакт с близким взрослым и восстанавливалось эмоциональное равновесие. В этой функции такие игры могут использоваться на протяжении всего периода дошкольного детства как в условиях детского сада, где нагрузка на нервную систему детей особенно велика, так и в семье.

Вторая группа - произведения, способствующие интеллектуальному развитию ребенка: в зависимости от его возраста на первый план выдвигаются совершенно разные задачи. В соответствии с ними в фольклоре для каждой возрастной группы имелись свои произведения. Самым маленьким адресованы так называемые кумулятивные сказки - такие, как ``Репка'', ``Рукавичка'', ``Теремок'', ``Колобок'', а также ``Пошла коза по орехи'', песенки типа ``Где был, Иванушка?'' и т. п. Многократно слушая их, ребенок привыкает к тому, что герои появляются всегда в строго определенном порядке. С каждым следующим героем происходит одно и то же типовое событие, и он занимает свое место в ряду. С появлением следующего героя весь ряд повторяется заново: ``Жучка - за внучку, внучка - за бабку, бабка - за дедку, дедка - за репку...''. Идея упорядоченной последовательности чрезвычайно важна для усвоения впоследствии абстрактной идеи порядка вообще - в частности, представления о числовой последовательности, числовом ряде.

В других сказках - например в сказке ``Три медведя'' - дети сталкиваются с понятиями о соответствии размеров.

Через сказки дети получают и первые представления о логике - сначала, естественно, о житейской логике соответствия поведения объективным закономерностям природы. Таковы сказки про лубяную и ледяную избушку и ее английский аналог - сказка ``Три поросенка'', для более старших детей - ``Вершки и корешки'' и западный аналог ``Еж и заяц''.

Сказки для детей старшего дошкольного возраста формируют у ребят представление о необходимости учения. Эту задачу, например, решает сказка ``Буратино'' в авторском {варианте Алексея Николаевича Толстого (ее западный прототип - сказка ``Пиноккио'' Карло Коллоди).

Во всех этих сказках, кроме того, утверждается ценность Интеллекта, его практическая польза. Ребенок учится понимать, что за глупость приходится расплачиваться, глупого обязательно обманывают и никому его не жалко, потому что он сам виноват в том, что с ним произошло.

Третья группа сказок знакомит детей со сценариями поло-ролевого поведения. Они адресованы ребятам более старшего возраста. Характерно, что некоторые сюжеты интернациональны, встречаются в фольклоре разных народов, а также в вариантах их авторских литературных обработок. Другие же специфичны только для фольклора того или иного народа. Например, сюжет о спящей царевне нетипичен для народной русской сказки. У нас героини, напротив, как правило, очень деятельны и активно (и успешно) преодолевают различные жизненные препятствия. Для европейских народов нетипичен, к примеру, сюжет о герое, проводящем половину жизни на печке. Сюжеты же о злой мачехе встречаются и в русских, и в европейских сказках.

Все волшебные сказки содержат нравственный аспект, они дают детям эталонные представления о добре и зле. В русских сказках - это смелость, сострадание к ближнему, уважение к старшим (воле родителей и приказам царя), уважение к природе, растениям и животным, отсутствие корысти и жадности, терпение, трудолюбие, верность слову и постоянство в привязанностях - для девушек; незлопамятность и неспособность к мести - для юношей.

В русской авторской литературе ярким примером мировоззренческой притчи, поданной в легкой, образной, поэтической форме, являются сказки Александра Сергеевича Пушкина о Золотой Рыбке, о Золотом Петушке, о Царе Салтане. В этих сказках отражены закономерности социальной жизни.

Особая задача при знакомстве детей с литературой - воспитание эстетического вкуса и любви к родной русской речи. Безусловно, эту задачу решают и все перечисленные выше произведения. Но особый слой отечественной литературы образует авторская поэзия. К поэтической форме дети привыкают с рождения, слушая колыбельные и другие песни, приобщаясь к рифмованному пестовому и потешному фольклору. Былины также являются поэтическими текстами - и лучше детям иметь дело именно с ними, а не с прозаическими примитивными сюжетными пересказами.

Дошкольников желательно знакомить с авторами-земляками; рассказывать их биографии, читать произведения, в которых ребята смогут увидеть знакомые приметы окружающей их природы, жизни и деятельности людей.

В целом выбор произведений полагается осуществлять с учетом интересов конкретных детей. Однако в общем объеме читаемой литературы преимущество должно быть отдано непереводной отечественной словесности.

Выбор и применение методов родительского воспитания опирается на ряд общих условий.

1. Знание родителями своих детей, их положительных и отрицательных качеств: что читают, чем интересуются, какие поручения выполняют, какие трудности испытывают, какие отношения с одноклассниками и педагогами, взрослыми, маленькими, что более всего ценят в людях и т. д.

2. Личный опыт родителей, их авторитет, характер отношений в семье, стремление воспитывать личным примером также сказываются на выборе методов. Эта группа родителей обычно выбирает наглядные методы.

3. Если родители отдают предпочтение совместной деятельности, то обычно превалируют практические методы. Интенсивное общение во время совместного труда, просмотров телепередач, походов, прогулок дает хорошие результаты: дети более откровенны, это помогает родителям лучше понять их. Нет совместной деятельности - нет ни повода, ни возможности для общения.

4. Педагогическая культура родителей оказывает решающее влияние на выбор методов, средств, форм воспитания. Замечено издавна, что в семьях педагогов, образованных людей дети всегда лучше воспитаны. Следовательно, учить педагогику, овладевать секретами воспитательного воздействия - вовсе не роскошь, а практическая необходимость.

 В.А. Сухомлинский говорил о том, что педагогические знания родителей особенно важны в тот период, когда отец и мать являются единственными воспитателями своего ребенка. В возрасте от 2 до 6 лет умственное развитие, духовная жизнь детей в решающей мере зависит от элементарной педагогической культуры матери и отца, которая выражается в мудром понимании сложнейших душевных движений развивающегося человека.

Следует отметить, что основные задачи родителей в коррекционно-педагогическом процессе будут зависеть от возраста ребенка.

Так, в возрасте 0-3 года родители стимулируют психофизическое развитие ребенка с помощью эмоционально-теплого общения, тактильных стимулов, зрительных и слуховых стимулов, в игровой форме производится стимуляция двигательной активности, речевой активности, развития пространственной ориентировки и схемы тела. Мать ведет дневник наблюдений, организует охранительный режим для ребенка.

На третьем году жизни необходимо знакомить ребенка со способами словообразования. Прежде всего, ребенок овладевает уменьшительно-ласкательными формами существительных (елочка, собачка). Ребенок может образовывать: множественные формы имен существительных; множественные формы глаголов настоящего времени. Работу по формированию грамматически правильной речи можно проводить, используя потешки и чистоговорки. С помощью их вы не только закрепляете правильное произношение звуков речи, но также формируете умение использовать падежные формы слов. Например,

Па-па-па, у меня крупа,

Пы-пы-пы, нет уже крупы.

Пу-пу-пу, съели мы крупу.

Можно предложить ребенку прослушать сказку, помогите понять ее содержание, ответить на вопросы по содержанию. В этом возрасте можно прочесть следующие произведения:

- сказки: «Репка», «Курочка Ряба», «Колобок», «Поспешили – насмешили», «Теремок»;

- потешки: «Как у нашего кота», «Привяжу я козлика», «Наша Маша маленькая»;

- стихи: «Катя в яслях» З.Александровой, цикл стихов А.Барто «Игрушки» и др.;

- рассказы: «У Розки щенки» Л.Толстого, «Козлята и волк» К.Ушинского, «Котик и козлик» В.Жуковского.

Рассматривайте с ребенком предметные и сюжетные картинки, играйте в лото.

В этот период обогащается чувственный опыт – ребенок способен понимать значение качественных прилагательных, обозначающих цвет (красный, синий, зеленый, желтый, черный, белый), форму (круг, квадрат), величину (большой, маленький), вкус (сладкий, горький, соленый).

Речь становится понятна окружающим, когда ребенок правильно произносит доступные для него звуки. На третьем году жизни ребенок должен правильно произносить:

- гласные звуки: а, о, у, и, ы;

- согласные звуки: м, н, п, б, т, д, к, г, ф, в, с, з.

Дети раннего возраста очень любят рифмованную речь. Она доставляет им удовольствие. Запоминание стихов доступно для ребенка третьего года жизни, но есть некоторые особенности при их разучивании:

- механическое заучивание стихов перегружает мозг ребенка раннего возраста,

- непонятные и длинные слова недоступны для запоминания.

Помните о том, что заучивание стихотворения доставит удовольствие ребенку, только если оно доступно пониманию ребенка, невелико по содержанию, связано с конкретной действительностью.

 Что же нужно сделать, чтобы ребенок запомнил стихотворение и заучил его наизусть? Для этого необходимо прочесть его выразительно. Задайте вопросы по содержанию стихотворения. Предложите ребенку прочесть стихотворение вместе с вами. Прочтите строку стихотворения и предложите ребенку повторить вместе с вами последнее слово. Постепенно усложняйте задание – читайте стихотворение с ребенком по очереди: одну строку – Вы, вторую – ребенок. Начинать работу по запоминанию стихов необходимо с коротких стихотворений, состоящих из двух или четырех строк. Рассказывая стихотворение, взрослый должен следить за своей речью. Она должна быть:

- внятной,

- неторопливой,

- достаточно громкой,

- выразительной.

 В возрасте 3 лет у ребенка активно формируется обобщающая функция слова. Ребенок овладевает обобщением. Сюда входят слова, обозначающие родовые понятия по лексическим темам, близким для ребенка: «Игрушки», «Посуда», «Одежда».

Ребенку будут интересны те занятия, на которых он может активно обследовать предметы.

В возрасте 3-4 лет у ребенка развивают внимание, память, мышление, речь, общую и мелкую моторику, формируют навыки общения и расширяют круг общения, формируют навыки самообслуживания и гигиены, организуют ролевые и сюжетно-ролевые игры, привлекают детей к труду, расширяют представления ребенка об окружающем мире, организуют его отдых, выбирают детское дошкольное учреждение и участвуют в организации совместной работы с его специалистами. Родители организуют охранительный режим для ребенка и ведут дневник наблюдения.

Родители ребенка в возрасте 5-6 лет совместно со специалистами готовят ребенка к школе, организуют его режим дня. Ребенок участвует в распределении и обсуждении обязанностей. Родители формируют у ребенка трудовые навыки и приучают его к самостоятельности. Родители совместно со специалистами выявляют и развивают интересы и творческие способности ребенка, продолжают расширять представления ребенка об окружающем мире, ведут дневник наблюдения.

Таким образом, основными задачами родителей являются:

• создание дома спокойной доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые продиктованы состоянием ребенка;

• обеспечение своевременного приема ребенком предписанных ему медикаментозных средств, наблюдение за их действием и информирование об этом врача;

• постоянное наблюдение за соматическим и психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдения;

• овладение основами специальной педагогики и психологии, навыками проведения в домашних условиях занятий по ранней стимуляции, коррекционному развитию и воспитанию, а также обучению своих детей;

• овладение основами правовых знаний, относящихся к правам инвалидов и детей группы риска по отклонениям в развитии;

• участие в деятельности общественных объединений и организаций родителей детей с нарушениями в развитии;

• родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, правильное отношение к дефекту, волевые качества, включать в жизнь ребенка игровую и посильную игровую деятельность; при посещении ребенком детского учреждения родители продолжают с ним работать.

Мы уже много говорили о необходимости развития речи, однако родители не всегда уделяют этому должное внимание, а порой, даже желая развить речь, делают это неправильно.

Мама недоумевает: «Я так много читала ему, рассказывала стихи, учила, объясняла, так много разговаривала с ним, но результата нет, он сам не может описать самую простую картинку, ни о чем рассказать не может». Не удивительно, ведь это мама рассказывала, говорила, объясняла, а не ребенок. Для того, чтобы ребенок научился хорошо говорить, для того чтобы у него сформировалась связная речь (умение связно выражать свои мысли, представления, эмоции), необходимы некоторые условия.

Во-первых, у него должен быть стимул для разговора (это может быть ваш вопрос или просьба о чем-то рассказать другу, которому все интересно, сестра или брат, с нетерпением ожидающие рассказа и т.п.). Стимулом могут стать поездка за город и поход в музей, впечатления от театральной постановки и новая игра. Чем более разнообразна жизнь ребенка, тем больше поводов для разговора.

Взрослые очень любят все рассказывать и объяснять сами. С малышами лет до трех-четырех это необходимо, но более старшие дети, тем более дошкольники, должны говорить, рассказывать, объяснять сами. Взрослый может подсказать необходимое слово, поправить ударение и произношение, но всегда должен дать выговориться и очень внимательно слушать.

Нужно научиться слушать не перебивая, не торопя, не отвлекаясь. Ребенка очень легко сбить, отвлечь.

Ребенок говорит, подражая речи взрослых. Если он слышит речь небрежную, нечеткую, чересчур громкую и интонационно резкую, то будет говорить так же. Если окружающие говорят четко, ясно, спокойно, то ребенок будет говорить в соответствии с этими образцами. Не думайте, что случайно вылетевшее нелитературное словечко пройдет мимо внимания вашего малыша или он не обратит внимания на раздражение в голосе. Все это проявится при первом же удобном случае.

Словарный запас шестилеток, хорошо владеющих речью, более 3 тысяч слов, но чтобы ребенок обладал таким словарным запасом, следует систематически расширять тот запас слов, которым он владеет.

Рассматриваете ли вы картинку, читаете ли книжку, слушаете ли сказку, обращайте внимание ребенка на редко встречающиеся слова, спрашивайте то или иное слово.

Очень действенны такие способы, как «сочинения» стихов – дети очень любят разбирать рифмы. Младшим детям можно читать знакомые стихотворения, попросив их подсказывать слова.

Дети очень часто придумывают свои названия многим вещам, по-своему называют действия. Следует мягко поправлять их. В своих сочинениях они часто находят оригинальные словесные обороты, словосочетания, им не надоедает многократно повторять, «обкатывать» фразу, искать подходящую рифму.

Игра в слова (если научить ребенка) может скрасить долгий путь до дома или нежеланную прогулку. Играя с ребенком в эту игру, взрослый может мыть посуду или гладить бельё (это не лучший вариант, но все же выход). Можно попросить ребенка: «Назови все свои игрушки», «Придумай слова, которые обозначают транспорт», «Опиши лето, осень, зиму, весну», «Вспомни слова-наоборот».

В детских описаниях встречаются очень яркие, запоминающиеся образы, дети используют меткие сравнения, яркие эпитеты.

Ребенок только что посмотрел мультик, а вы не видели его. Попросите пересказать сюжет, описать героев. В общем, при желании родители могут найти десятки вариантов собственных путей формирования речи ребенка.

Иногда в речи пяти-шестилетних детей встречаются грамматические ошибки. Взрослые обязательно должны исправлять их, поправляя ребенка и повторяя правильное слово, выражение спокойным тоном, ровным голосом. Можно играть в словесную игру – намеренно исковеркать фразу (В лес грибы растет», «Дети гулять около дома») и вместе с ребенком разобрать, как нужно произносить слова. Это поможет зафиксировать его внимание на грамматическом строе речи. Нужно специально учить ребенка составлять сюжетный рассказ по картинке, озаглавливать рассказ, картинку. При этом следует объяснить, как составлять рассказ, как можно образовывать новые слова (уменьшительные, ласкательные). Можно начинать предложение, а ребенку предложить его заканчивать, подбирая разные варианты.

Если вам трудно что-то придумать, возьмите любую детскую книжку, прочитайте, разберите новые сложные слова, попросите ребенка рассказать прочитанное («Ой, я забыла, почему зайка слезы лил в этой сказке?»), внимательно рассмотрите картинки, попросите описать все, что нарисовано (пусть это сделает обязательно сам ребенок, а вы только подсказывайте). А потом можно эту сказку нарисовать, разыграть, можно, рассматривая рисунок, выбрать слова с определенными звуками и т.д.

Важно, чтобы такая работа по развитию речи была систематической.

Правильное произношение – одна из сторон речевого развития ребенка. К сожалению, не все родители знают, что ошибки в произношении – основа многих школьных трудностей при обучении письму и чтению. Необходимо устранить все недостатки звукопроизношения еще до начала обучения в школе. И не теряйте времени! Иначе дефекты закрепятся и малыш будет писать так, как слышит. В итоге – неизбежные ошибки в письме. Полноценная речь является непременным условием успешного обучения ребенка в школе. Поэтому прислушайтесь, правильно ли говорит ваш малыш.

Самым простым способом выявления у ребенка умения произносить те или иные звуки речи является такой: малышу предъявляются различные картинки, где изображены предметы, в названии которых исследуемый звук стоит в начале слова, в середине и в конце слова. Если вам стало ясно, что ребенок произносит звук неправильно, главное – не надейтесь на то, что эти речевые недостатки исчезнут сами собой.

Самое правильное – обратиться за помощью к специалисту-логопеду. Ведь коррекция звукопроизношения – сложный, длительный процесс.

Проводя занятия с ребенком, взрослые должны быть очень терпеливы, доброжелательны. Ребенок должен чувствовать поддержку и понимание. Поэтому не жалейте похвал, оценивайте положительно любой, даже самый маленький успех. Нужно многократно повторять слова, звуки, слоги, вызывающие затруднения. Это довольно трудоемкое и нудное дело, но постарайтесь быть при этом не в роли строгого судьи, а в роли доброго помощника.

Многие дети слушают, но не слышат некоторые звуки, другие путают близкие по звучанию (б-п, г-к, д-т), третьим трудно вычленить один звук и т.п.

Рекомендуется различать на слух твердые и мягкие согласные (не употребляя термины), сравнивая звуки с природными и бытовыми шумами.

С пяти лет следует уделять большое внимание звуковому анализу.

Однако эта работа требует не только терпения и желания, но и специальных знаний, поэтому тем родителям, которые этими знаниями не владеют, желательно обратиться все же к специалистам.

Важнейшим условием психологического комфорта для ребенка является единство и понятность требований, которые предъявляют к нему окружающие взрослые. Если в детском саду и дома эти требования и стиль взаимодействия между взрослыми и ребенком во многом различны, ему трудно будет в них сориентироваться.

Бесспорно, духовное здоровье семьи (или отсутствие такового) во многом определяет и характер ребенка, и его отношения с миром и другими людьми. Нарушение речевого развития малыша часто является следствием недиалогических отношений в семье. Поэтому условия для межличностного диалога с ребенком педагоги пытаются создать совместно с родителями. Целью такого сотрудничества с семьей является не сообщение мамам или папам той или иной информации, а превращение их в единомышленников, совместно с которыми можно обеспечить условия для полноценного личностного и речевого развития ребенка.

Очень важно создавать такие условия, чтобы ребенок чувствовал необходимость попросить взрослого о чем-то или ответить ему словами.

Очень важно следить за тем, чтобы все произносимые взрослыми звуки были четкими, а ритм речи не слишком быстрым.

Сплошь и рядом приходится наблюдать, что мама или бабушка непрерывно говорят с ребенком, и конечно, он устает от этого и уже не слушает. Речь взрослого в таком случае становится чем-то вроде звуков постоянно включенного радио – их уже не замечают.

В беседах с детьми родители стараются обычно дать как можно больше сведений, или в один день выполнить все пропущенные по болезни домашние задания, заботясь о развитии ребенка. Но и в этом нужно известное чувство меры. Нельзя перегружать ребенка массой сведений – здесь нужна система и последовательность. При этом не надо давать все в готовом виде; нужно, чтобы ребенок попытался сам догадаться кое о чем, а для этого задавать необходимо наводящие вопросы. Активность ребенка – основное условие его полноценного развития.

Созревание мыслительно-речевой деятельности ребенка, переход к более высоким ее уровням в большей мере определяется тем, о чем и как мы говорим с ним.

Диалог как форма речи состоит из реплик, из цепи речевых реакций, он осуществляется либо в виде сменяющих друг друга вопросов и ответов, либо в виде разговора (беседы) двух или нескольких участников. Опирается диалог на общность восприятия собеседников, общность ситуации, знания того, о чем идет речь.

Диалог является составной частью связной речи, над формированием и совершенствованием которой работает учитель-логопед.

Связная речь представляет собой наиболее сложную форму речевой деятельности. Она носит характер последовательного систематического развернутого изложения. Основная функция связной речи – коммуникативная.

По мнению профессора А.В.Текучева, под связной речью следует понимать любую единицу речи, составные языковые компоненты которой представляют собой организованное по законам логики и грамматического строя данного языка единое целое. В соответствии с этим каждое самостоятельное отдельное предложение можно рассматривать как одну из разновидностей связной речи.

Предложенные приемы способствуют повышению уровня речевого развития детей, формированию у них интереса к русскому языку, закреплению навыков самостоятельной работы, формированию умений вербализации производимых действий и отдельных видов деятельности в форме развернутых связных высказываний.

Конечно, воспитание детей с нарушением речи требует проявления большей любви и понимания, чем в семьях, воспитывающих здоровых детей. Родители должны постараться рассмотреть у ребенка таланты, увидеть его индивидуальность и самобытность. Как правило, дети с речевыми отклонениями достаточно часто обладают способностью к творчеству. Это может быть рисование, лепка, танцы или моделирование. Необходимо помочь ребенку рассмотреть свой талант и развить его, что поможет ему в дальнейшем увеличить собственную самооценку.

На отношение родителей к речевому дефекту ребенка влияют несколько обстоятельств: глубина самого дефекта, интеллектуальный уровень родителей, просвещенность в сфере логопедии (знания об особенностях речевых дефектов и о дефекте собственного ребенка), компетентность родителей в вопросах воспитания ребенка, понимание его психологии, а также собственные особенности характера, семейные отношения и т.д.

Отношение родителей к дефекту, естественно, отражается на отношении ребенка к своей речи, так как родитель является авторитетом. Для того чтобы установки родителей были адекватными, необходимо вести просветительскую работу с ними. Такая работа может включать в себя:

1) ознакомительные беседы в детских садах и школах;

2) сообщения на стендах в детских садах, школах и поликлиниках;

3) индивидуальные беседы с родителями по вопросам состояния речевого развития их детей;

4) психологическая помощь родителям, тяжело переживающим ситуацию аномального развития ребенка, и т.д.

Лечение ребенка с незначительными отклонениями в речевом развитии в первую очередь сводится к укреплению организма ребенка. В этом отношении большое значение имеют правильный режим и питание, физкультура, различные водные процедуры. Необходимо попытаться выяснить причины невропатии и устранить неблагоприятные психогенные факторы, действующие на ребенка. Так, при нарушениях аппетита родители должны принять меры, чтобы у ребенка не было отвращения к еде и вырабатывался положительный рефлекс на процесс кормления. Важно установить четкий режим кормления. Пища не должна быть слишком холодной или горячей. Категорически запрещается кормить ребенка насильно, особенно при недомогании, перекармливать его, кормить, чередуя угрозы и обещания. Иногда, чтобы разрешить трудности, связанные с кормлением ребенка, ему бывает полезно пребывание в небольшом детском коллективе.

При наличии у ребенка страха ни в коем случае нельзя смеяться над ним или путем грубого насилия стараться его преодолеть. Надо пытаться вводить пугающий объект в сферу его познавательных интересов. Не следует рассказывать на ночь волшебные сказки, разрешать просмотры телепередач. Перед сном все резкие раздражители должны быть устранены. Категорически запрещается запугивать ребенка различными реальными или мифическими «пугалами». Ребенка нужно последовательно и осторожно знакомить с окружающим миром, постепенно вводить в сферу деятельности ребенка новые для него объекты, давая им соответствующие объяснения.

Активное привлечение родителей к работе со своим ребенком считается основным методом психотерапии. В настоящее время убедительно показано, что родители при соответствующем руководстве могут эффективно помогать своим детям, вместе с тем преодолевая свои стрессовые состояния.

В настоящее время важное значение придается также привлечению родителей к обучению своего ребенка. Показано, что при соответствующей подготовке эффективность их работы в качестве учителей своих детей может быть исключительно высока и крайне полезна как для ребенка, так и для самих родителей.

Таким образом, наличие неадекватных родительских установок и типов семейного воспитания является одним из факторов риска речевых нарушений у детей. Исходя из этого, основной целью учителя-логопеда в работе с родителями, воспитывающими детей с нарушениями речи, является оптимизация и коррекция детско-родительских отношений.

***Основные задачи:***

1. Оказать квалифицированную поддержку родителям.
2. Помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребёнка семейную среду.
3. Создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка.
4. Формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

Следует отметить, что изучение детско-родительских отношений в семьях, где воспитывается ребенок с нарушениями речи, – одна из актуальных тем на стыке психологии и логопедии. Благодаря использованию различных форм работы с родителями, установлению доверительно-партнерских отношений между всеми участниками коррекционного процесса отмечаются существенные позитивные изменения: в восприятии семейных отношений с ребенком; в осознании своего положения в семейном коллективе; в динамике родительского отношения к детям, которое становится более тёплым, принимающим. Успешно преодолеваются не только собственно нарушения речи, внимания, памяти, мышления, моторики, поведения ребенка, но и решаются многие внутрисемейные конфликты и проблемы родителей, в семье создается благоприятный психоэмоциональный климат. Родители более адекватно и оптимистично оценивают состояние и перспективы своих детей.

Становление личности человека — сложный и многогранный процесс. Важнейшее место в этом процессе принадлежит семейному воспитанию. Особенность семейного воспитания состоит в его эмоциональном характере, который основан на родственных чувствах, выражается в глубокой любви к детям и ответном чувстве детей к родителям.

Во Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей говорится: «Дети мира невинны, уязвимы и зависимы. Они также любознательны, энергичны и полны надежд. Их время должно быть временем радости и мира, игр, учебы и роста. Их будущее должно основываться на гармонии и сотрудничестве…». На гармонии и сотрудничестве должны строить свои отношения и взрослые люди – родители и педагоги, неся перед детьми нравственную, моральную, человеческую и гражданскую ответственность.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение детей. – М., 2004.
2. Безруких М.М., Ефимова С.П., Князева М.Г. Как подготовить ребенка к школе. – Тула, 1997.
3. Выготский Л.С.  Психология. – М.: ЭКСМО-Пресс,  2000. – 1008 с.
4. Гарбузов В.И. Воспитание ребенка. – СПб: Дельта, 1997. – 432 с.
5. Гербова В.В.Занятия по развитию речи с детьми 4-6 лет. – М., 1987.
6. Н.С.Жукова, Е.М.Мастюкова, Т.Б.Филичева. Логопедия. – Екатеринбург, 2003.
7. Иванова И.А. Особенности родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих детей с проблемами в развитии. // Коррекционная педагогика.–2007.–7.
8. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. – М.: Сов. Россия, 1979.
9. Колпакова М.Ю. Диалог с тревожным ребенком. // Современная психология: состояние и перспективы развития. Ч.3. М., 2002.
10. Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. – М: «Просвещение», 1991.
11. Михина И.В. О культуре взаимоотношений педагога-психолога с семьей, находящейся в стрессогенной ситуации // Логопед в детском саду. – 2007. – №8 (23). – С. 32–34
12. Михнева Е.Б. Роль семьи в коммуникативном развитии ребенка // Логопед в детском саду. – 2007. – №2 (17). – С. 57–61
13. Осипова И.И., Домнинская К.В. О системе социально-психологического сопровождения семьи // Логопед в детском саду. – 2007. – №10 (25). – С. 26–32
14. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М.Ф. Фомичева, Т.В. Волосовец, Е.В. Кутепова и др.; Под. ред. Т.В. Волосовец. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 200 с.
15. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ/ Под общ. ред. д.п.н., проф. Г.В.Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М., 2003.
16. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Учебно-методическое пособие / Под общ. ред. Т.В.Волосовец. – М.: В.Секачев, 2007.
17. Рыскина В.Л. Особенности диалога взрослого и ребенка с нарушениями в развитии и некоторые методы работы с семьей // Логопед в детском саду. – 2008. – №2 (26). – С. 24–30.
18. Синягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. – М., 2001.
19. Спиваковская А.С. Как быть родителями: о психологии родительской любви. - М., 1986.
20. Тумакова Г.А. Ознакомление дошкольника со звучащим словом. – М., 1991.
21. Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии. – М., 1991.