**Методические рекомендации**

**«В помощь педагогам по работе с семьей детей особой заботы»**

 Пономаренко Е.С., педагог-психолог МАУДО ЦДТ Промышленного района

***К категориям «особенных»*** в настоящее время относят: детей и подростков с нарушениями зрения (слепых и слабовидящих), слуха (глухих и слабослышащих), интеллекта, речи, задержкой психического развития, нарушениями опорно-двигательного ап­парата (значительную часть которых составляют дети и подрост­ки с детским церебральным параличом (ДЦП)), ранним детским аутизмом, а также со сложными нарушениями — сочетанием не­скольких однородных (зрения и слуха — двойные сенсорные де­фекты) или разного рода нарушений — (умственной отсталости и снижения слуха; умственной отсталости, ДЦП; нарушений речи и зрения и т. п).

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребенка (например, у детей третьей и шестой групп), другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (читать по слогам и писать простыми предложениями), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий). Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни нетипичные дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу (например, переплетно-картонажное производство, металлоштамповка) (более подробно см. Литература… 1,2).

Социокультурный статус ребенка во многом определяется как наследственными биологическими факторами, так и социальной средой жизни ребенка. Процесс развития личности характеризуется единством и взаимодействием системы биологических и социокультурных факторов. Каждый ребенок имеет свои неповторимые врожденные свойства нервной системы (силу, уравновешенность, подвижность нервных процессов; быстроту образования, прочность и динамичность условных связей...). От этих индивидуальных особенностей высшей нервной деятельности (в дальнейшем - ВНД) зависят способности к овладению социальным опытом, познанию действительности, то есть биологические факторы создают предпосылки психического развития человека. Очевидно, что слепота и глухота есть факторы биологические, а не социальные. “Но все дело в том, - писал Л.С. Выготский, - что воспитателю приходится иметь дело не столько с этими биологическими факторами, сколько с их социальными последствиями”. Сложность структуры атипичного развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего своеобразного развития на патологической основе. Так, повреждение слухового аппарата до овладения речью будет первичным дефектом, а наступившая, как следствие немота - вторичным дефектом. Такой ребенок сможет овладеть речью только в условиях специального обучения и воспитания при максимальном использовании сохранных анализаторов: зрения, кинестетических ощущений, тактильно-вибрационной чувствительности. Интеллектуальная недостаточность, возникшая в результате первичного дефекта - органического поражения коры головного мозга, порождает вторичные нарушения - отклонения в деятельности высших познавательных процессов (активного восприятия и внимания, произвольных форм памяти, абстрактно-логического мышления, связной речи), которые становятся заметными в процессе социокультурного развития ребенка. Третичные недостатки - недосформированность психических свойств личности умственно отсталого ребенка проявляются в примитивных реакциях на окружающее, недоразвитии эмоционально-волевой сферы: завышенная или заниженная самооценка, негативизм, невротическое поведение. Принципиальным моментом является то, что вторичные и третичные нарушения могут влиять на первичный дефект, усугубляя его, если не проводится целенаправленная и систематизированная коррекционно-реабилитационная работа.

Важной закономерностью является соотношение первичного и вторичного дефектов. В связи с этим Л.С. Выготский писал: «Чем дальше отстоит симптом от первопричины, тем он более поддается воспитательному и лечебному воздействию. Получается на первый взгляд парадоксальное положение: недоразвитие высших психологических функций и высших характерологических образований, являющееся вторичным осложнением при умственной отсталости и психопатии, на деле оказывается менее устойчивым, более поддающимся воздействию, более устранимым, чем недоразвитие низших, или элементарных процессов, непосредственно обусловленное самим дефектом». Согласно этому положению Л.С. Выготского, чем дальше разведены между собой первичный дефект биологического происхождения и вторичный симптом (нарушение в развитии психических процессов), тем более эффективна коррекция и компенсация последнего с помощью психолого-педагогических и социокультурных средств.

В процессе атипичного развития проявляются не только негативные стороны, но и положительные возможности ребенка, которые являются способом приспособления личности ребенка к определенному вторичному дефекту. Например, у детей лишенных зрения, остро развивается чувство расстояния (шестое чувство), дистантное различение предметов при ходьбе, слуховая память, осязание и т.д. У глухих детей - мимическое жестовое общение.

Данная положительная оценка определенных проявлений своеобразного нетипичного развития - необходимое основание для разработки системы специального обучения и воспитания с опорой на позитивные возможности детей. Источником приспособления детей с ограниченными возможностями к окружающей среде являются сохранные психофизические функции. Функции нарушенного анализатора заменяются интенсивным использованием функционального потенциала сохранных систем.

Глухой ребенок использует зрительный и двигательный анализаторы.

Для слепого ведущими становятся слуховой анализатор, осязание, обонятельная чувствительность.

Учитывая конкретность мышления умственно отсталых детей и относительно сохранные резервы восприятия, в учебном процессе предпочтение отдается наглядному материалу, предметно-практической деятельности.

Таким образом, на развитие ребенка с ограниченными возможностями будут влиять четыре фактора.

1. ***Вид (тип) нарушения.***
2. ***Степень и качество первичного дефекта.*** Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть - ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.
3. ***Срок (время) возникновения первичного дефекта***. Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие - повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития. Например, у слепорожденного ребенка отсутствуют зрительные образы. Представления об окружающем мире будут у него накапливаться с помощью сохранных анализаторов и речи. В случае потери зрения в дошкольном или младшем школьном возрасте ребенок сохранит в памяти зрительные образы, что дает ему возможность познавать мир, сравнивая свои новые впечатления с сохранившимися прошлыми образами. При потере зрения в старшем школьном возрасте представления характеризуются достаточной живостью, яркостью и устойчивостью, что существенно облегчает жизнь такого человека;
4. ***Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды***. Успешность развития аномального ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев жизни) коррекционно - реабилитационной работы с ним.

Необходимо знать ***ряд принципов*** — ключевых положений, без которых педагог не сможет вести обучение. Наиболее важные из них:

* ранняя педагогическая помощь. Раннее выявление, ранняя диагностика и своевременное оказание специализированной помощи способствуют успешному развитию детей с нарушениями;
* коррекционно-компенсирующий, развивающий характер дополнительного образования. Предполагает опору образова­тельно-воспитательного процесса на использование со­хранных возможностей; развитие, насколько это возмож­но, нарушенных систем организма;
* единство развития мышления и речи. Реализация принци­па опирается на положение отечественных психологов и лингвистов о взаимосвязи и взаимообусловленности раз­вития мышления и речи как факторов, совместно обу­словливающих процесс развития как нормального, так и «особенного» ребенка;
* деятельностный подход. Предполагает учет ведущего вида деятельности (игровой, учебной) в процессе обучения и воспитания. Обязательными условиями реализации дан­ного принципа являются организующая роль взрослого и совместное выполнение деятельности;
* индивидуальный и дифференцированный подходы. Пред­полагают учет индивидуальных (личностных, интеллекту­альных, сенсорных) особенностей и возможностей ребен­ка в процессе обучения; вариативных (типологических) особенностей группы детей в рамках одной категории на­рушения. Учет данного принципа позволяет правильно организовать учебно-воспитательную работу;
* социально - адаптирующая направленность образования. Данный принцип рассматривает коррекцию и компенса­цию имеющихся недостатков как средства и условия дос­тижения людьми с различными нарушениями максималь­но возможной самостоятельности и независимости в жиз­ни.

Общеизвестно, что при общении с людьми, имеющими нарушения развития, окружающие испытывают страх, неловкость и жалость. Семья, имеющая ребенка-инвалида, старается максимально ограничить контакты с окружающими. Родители, решившие оставить и воспитать ребенка с нарушениями в развитии в семье, иногда встречают непонимание врачей, педагогов, недоумение со стороны знакомых и родственников.

Специалисты социальных служб определяют следующие проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка-инвалида:

* неумение родителей ориентироваться в сложившейся ситуации;
* незнание юридических и правовых норм;
* нарушение социального статуса семьи;
* жилищные и материальные проблемы;
* полная или частичная изоляция от общества ребенка-инвалида;
* нарушение психологического климата в семье.

Необходимо отметить и позитивные тенденции в области государственной политики в отношении семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. За последние годы в России прилагается много усилий по улучшению условий жизни, медицинского обслуживания, повышения качества образования, трудовой и профессиональной подготовки детей с нарушениями в развитии.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определил государственную политику в области социальной защиты инвалидов, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами РФ.

В отечественной и зарубежной науке предпринимаются попытки классифицировать типы воспитания, приводящие к болезненным и асоциальным реакциям. ***Нарушения процесса воспитания в семье оценивают по следующим параметрам.***

1. Уровень протекции – чрезмерная и недостаточная.

2. Степень удовлетворенности потребностей ребенка – потворствование и игнорирование потребностей ребенка.

3. Количество и качество требований к ребенку – чрезмерность и недостаточность требований – обязанностей ребенка.

4. Неустойчивость стиля воспитания – резкая смена стиля.

***Неблагоприятными чертами личности матери***, способствующими происхождению семейных конфликтов, по определению А. И. Захарова, являются:

– сензитивность – повышенная эмоциональная чувствительность, склонность все близко принимать к сердцу, легко расстраиваться и волноваться;

– аффективность – эмоциональная возбудимость или неустойчивость настроения, главным образом в сторону его снижения;

– тревожность – склонность к беспокойству;

– недостаточная внутренняя согласованность чувств и желаний, или противоречивость личности, в целом обусловленная трудно совместимым сочетанием трех предшествующих и трех последующих характеристик;

– доминантность или стремление играть значимую, ведущую роль в отношениях с окружающими;

– эгоцентричность – фиксация на своей точке зрения, отсутствие гибкости суждений;

– гиперсоциальность – повышенная принципиальность, утрированное чувство долга, трудность компромиссов.

***На сегодняшний день в специальной литературе освещены различные модели помощи семье.***

*1. Медицинская модель*предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Помощь заключается в постановке диагноза, лечении больных и адаптации здоровых членов семьи к больным.

2. *Социальная модель*используется в тех случаях, когда семейные трудности есть результат неблагоприятных обстоятельств. В этих случаях помимо жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство различных специалистов (юристов, социальных работников и т. д.).

3. *Психологическая модель*используется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностей членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации посредством психодиагностики. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений.

4. *Педагогическая модель*. Она базируется на гипотезе недостатка педагогической компетентности родителей.

**Психологическая модель помощи семье ребенка особой заботы**

Т. Г. Богданова, Г. Г. Гузеев, Д. Льютеман, Е. Шухард выделяют *четыре фазы психологического осознания факта рождения ребенка с каким-либо нарушением.*

*Первая фаза*характеризуется состоянием растерянности, порой страха. Родители испытывают чувство собственной неполноценности при рождении ребенка с дефектом развития, ответственность за судьбу больного ребенка, ощущение беспомощности.

Суть *второй фазы* – отрицание поставленного диагноза и негативизм. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувство стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить. Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Многие родители принимают диагноз, но при этом испытывают неоправданный оптимизм в отношении прогноза развития и возможностей его излечения.

По мере того как родители начинают принимать диагноз и понимать его смысл, они погружаются в глубокую депрессию. Это состояние характеризует *третью фазу*. Родители чувствуют горе, угрызения совести и даже обиду.

*Четвертая фаза* – сознательное, самостоятельное обращение родителей за помощью к специалистам. Это начало социально-психологической адаптации, когда родители уже в состоянии правильно оценить ситуацию, начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты. В рамках концепции нормализации семейной жизни влияние особого ребенка на семью рассматривается как один из элементов, с которым приходится считаться при организации семейной жизни. Внимание уделяется методам сохранения подобия нормальности при взаимодействии семьи с обществом. Этот подход подразумевает, что оздоровительные программы должны быть направлены и на общество, чтобы изменить социальное отношение к таким семьям, так как отношение окружающих людей имеет решающее значение для родителей ребенка с проблемами в борьбе с трудностями и разочарованиями при его воспитании.

**Педагогическая модель помощи семье ребенка особой заботы**

Трудный путь лежит к партнерству педагога с семьей ребенка особой заботы.

Для педагога важно приобщить родителей к коррекционной работе, ознакомить их с приемами обучения и развития речи, помочь родителям увидеть актуальную проблему ребенка, или наоборот, убедить в успешности освоения учащимся определенных знаний и умений, убедить родителей в том, что необходимо закреплять изученный материал в домашних условиях. Для того, чтобы партнерство педагога и семьи было наиболее действенным, необходимо четко определить первоочередные задачи, которые специалист должен умело решать в работе с родителями учащихся с ОВЗ.

***Информационное просвещение родителей:***

1. Знакомство с результатами психолого-педагогического и/или логопедического обследования (если такое было необходимо).
2. Знакомство с возрастными особенностями нервно-психического развития, этапами становления детской речи;
3. Знакомство с методами коррекционно-развивающего воздействия.

***Обучающее просвещение родителей:***

1. Привлечение родителей к активному участию в коррекционном процессе по преодолению дефекта у ребенка с ОВЗ средствами дополнительного образования;
2. Обучение родителей приемам коррекционно-развивающей работы с ребенком с ОВЗ;
3. Формирование у родителей и детей представления о готовности к обучению в школе (если ребенок – дошкольник).

Решение группы задач обучающего просвещения невозможно без знания того, что хотят найти для себя родители в общении с педагогом. Родительские ожидания можно сформулировать следующим образом: *родители хотят быть уверены в хорошем отношении педагога к ребенку.*

***Саморазвитие педагога***

Поэтому педагогу необходимо вырабатывать у себя «добрый взгляд» на ребенка: видеть в его развитии, прежде всего, положительные черты, создавать условия для их проявления, привлекать к ним внимание родителей. Пользуясь научной терминологией эту ситуацию можно назвать «психологией доверия». Доверие родителей к педагогу основывается на уважении к его опыту, знаниям, компетентности в вопросах коррекции речи и обучения и, главное, на доверии к нему в силу его личностных качеств (заботливость, доброта, чуткость, уважение). Как же организовать успешное, эффективное взаимодействие педагога с семьёй в деле преодоления проблем в освоении дополнительных программ у учащихся? Следует остановиться на этапах организации такого взаимодействия.

***Организация взаимодействия педагога с родителями (по схеме В. А. Петровского).***

1-й этап – «Трансляция родителям положительного образа ребенка». Педагог никогда не жалуется на ребенка. Даже если он что-то натворил. Беседа проходит под девизом: «Ваш ребенок лучше всех».

2-й этап – «Трансляция родителям знаний о ребенке, которых они бы не могли получить в семье». Педагог сообщает об успехах и развитии ученика, особенностях общения его с другими детьми, результатах учебной деятельности.

3-й этап – «Ознакомление педагога с проблемами семьи в воспитании и обучении ребенка». На данном этапе активная роль принадлежит родителям, педагог только поддерживает диалог. Не давая оценочных суждений. Нужно помнить, что полученной от родителей информацией не следует делиться с коллегами  и в целом использовать ее только для организации позитивного взаимодействия.

4-й этап – «Совместное исследование и формирование личности ребенка». Только на этом этапе педагог, завоевавший доверие родителей при успешном проведении предыдущих этапов, может начинать осторожно давать советы родителям.

Часто родители нуждаются в добром совете, в рекомендациях по организации помощи ученику со стороны семьи при выполнении домашних заданий по дополнительной образовательной программе.  В свою очередь, педагог крайне заинтересован в том, чтобы учащиеся закрепляли дома полученные на занятиях умения и навыки. Очень полезным может оказаться опыт создания *картотеки рекомендаций педагога родителям*. Можно, например, предложить родителям следующую памятку.

***Памятка с рекомендациями для родителей при выполнении домашних заданий***

Для повышения эффективности коррекции нарушений и овладения учащимися дополнительной образовательной программой мы рекомендуем делать домашние задания, при выполнении которых следует соблюдать ряд условий:

1. Приступать к выполнению домашнего  задания следует лишь в том случае, когда ваш ребенок  здоров, сыт, спокоен.
2. Необходимо создать мотивацию ребенку, т.е. объяснить, какие лично для него плюсы от выполнения домашнего задания.
3. Домашние  задания выполняются  систематически, ежедневно, точно по  рекомендации педагога.
4. У ребенка обязательно должно быть место для выполнения заданий, цветными карандашами т.п.
5. Выполнять задания должен сам ребенок, а родители лишь контролируют правильность его выполнения и при необходимости поправляют.
6. Если ребенок устал во время выполнения, обязательно нужно дать ему отдохнуть. Если в данный момент  ребенок не хочет заниматься, нужно перенести занятие, но обязательно выполнить задание позже.
7. Никогда не ругайте ребенка, если у него не получается задание, ободрите,  выполните  предыдущее задание, для вселения веры в свои силы и возможности не потерять ранее полученные навыки.
8. Чаще хвалите ребенка, формируйте у него уверенность в своих силах, создавайте ситуацию успеха.

   Пополнить картотеку для родителей можно  *следующими рекомендациями* педагога.

***Общие рекомендации родителям детей с ОВЗ:***

1. Покажите ребенка детскому психиатру, невропатологу, учителю-логопеду.
2. Систематически и аккуратно выполняйте с ребёнком домашнее задание.
3. Занимайтесь ежедневно или через день в доброжелательной, игровой форме.
4. Соблюдайте точность и этапы выполнения заданий.
5. Постепенно усложняйте требования к речи, поведению, организации ребенка.
6. Учите наблюдать, слушать, рассуждать, четко и ясно выражать свои мысли.
7. Воспитывайте усидчивость, самостоятельность.
8. Помните, сроки преодоления нарушений и овладения дополнительной образовательной программой зависят от степени сложности дефекта, от возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, регулярности занятий, заинтересованности и участия родителей в коррекционной работе.
9. Не фиксируйте внимание ребенка на том, что у него не получается, лучше подбодрите его.
10. Запаситесь терпением, не ждите быстрых результатов и обязательно доведите курс обучения ребенка до конца.
11. Верьте в силы своего ребенка, верой и терпением вселите в него уверенность в успешное исправление нарушения.
12. Помните, что по мере взросления дефекты у ребенка закрепляются и хуже поддаются коррекции.

***Продуктивные формы работы с родителями***

1. Анкетирование;
2. Беседы с родителями;
3. Выступления педагога на родительских собраниях;
4. Консультации;
5. Информационные выставки;
6. Отчетные собрания;
7. Открытые занятия;
8. Домашние задания;
9. Практические занятия для родителей;
10. Родительские конференции;
11. «Круглые столы»;
12. Краткое содержание занятий с детьми по дополнительной образовательной программе и домашние задания на  сайте учреждения;
13. Информационные стенды для родителей;
14. Приглашение на участие в   городском МО, праздниках;
15. Посещение выставок творческих работ учащихся;
16. Участие в проектировании стенгазет с заданиями;
17. Привлечение к участию в творческих конкурсах вместе с ребенком.

При организации сотрудничества с родителями важно учитывать социальную характеристику семьи, а именно: уровень образования родителей; общий культурный уровень семьи; материальную обеспеченность; жилищно-бытовые условия; взаимоотношения в семье; наличие вредных привычек у родителей; состояние здоровья родителей, а также то, что большую роль играет родительская мотивация в отношении сотрудничества со специалистами. Большим подспорьем может оказаться проведение анкетирования родителей в рамках родительского собрания с последующим заполнением психолого-педагогической характеристики ребенка. Результаты анкетирования могут позволить оценить  адекватность оценки родителями развития своего ребенка на занятиях; готовность к полноценному сотрудничеству с педагогом в процессе коррекционной, воспитательной и развивающей работы, понимание её важности и необходимости; степень инициативы родителей в плане сотрудничества со специалистами; продуктивность использования рекомендаций педагога. По результатам анкетирования и  опроса с целью составления социальной характеристики семьи, учитывая пожелания, замечания, сведения, предложения родителей необходимо составить план взаимодействия с семьей на учебный год. В нем отражаются формы сотрудничества педагога с родителями и сроки проведения различных мероприятий: «круглых столов», консультаций, конференций для родителей, родительских собраний, открытых занятий и т.д.

Посещение открытых занятий родителями важно обеспечить в течение  всего учебного года. Принцип открытости обучения всегда усиливает эффект воздействия на мышление, речь и в целом на личность ребенка. На этих занятиях педагог знакомит родителей с основными приемами обучения, подборкой наглядного и речевого материала, а также с требованиями, предъявляемыми к речи, поведению, моторики, мышлению детей в процессе занятий.

 Увеличение и усложнение домашних заданий должно проводиться постепенно, так, чтобы для ребенка, а на первых этапах и для родителей, сохранялась «Ситуация успеха», чтобы занятие приносило радость. В этих условиях у детей и взрослых формируется уверенность в собственных силах, эмоционально–положительное отношение к занятиям.

Следует четко организовать консультативную помощь родителям со стороны психолога и педагога. Чётко оговаривается время и день, когда родители могут раз в неделю получить квалифицированную помощь от специалиста, посмотреть тетрадь   для домашних заданий, отследить успехи и трудности своего ребёнка. Возможна и желательна организация дистанционного  консультативного общения родителей со специалистами. Своевременно должны обновляться страницы на персональном сайте педагога.

Практика общения с родителями взаимно обогащает обе стороны. Благодаря этому, процесс воспитания ребёнка с нарушениями в семье проходит в условиях специальной педагогической среды. Организация такой среды возможна  при условии тесного сотрудничества педагогов с родителями, воспитывающими ребенка с ОВЗ. Результаты взаимодействия, партнёрских отношений педагога и родителей детей будут очевидны. Родители обязательно отметят положительное влияние  совместных занятий с ребенком на улучшение микроклимата в семье, на качество отношений с ребенком, углубление доверительных, эмоционально насыщенных отношений. Родители станут  лучше понимать своего ребенка, понимать причины затруднений, испытываемых ребенком и условия, при которых возможно улучшение поведения, речи ребенка. Вырастет авторитет педагога, родители станут больше доверять ему. Закрепление знаний, умений и навыков, полученных на занятиях, в домашних условиях будет более эффективным, состояние навыков и умений учащихся улучшится, а коррекционная работа будет успешной.

Трудный путь к партнёрским отношениям, к такому необходимому взаимодействию педагога и родителей преодолим, если идти к нему целенаправленно, осознанно, организуя работу в данном направлении в системе.

**Дополнительная литература для ознакомления:**

* 1. Заваденко, Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. – М.: Школьная пресса, 2001. – 112 с. http://www.autismhelp.ru/data/documents/=D0=97=D0=B0=D0=B2=D0=B0=D0=B4=D0=B5=D0=BD=D0=BA=D0=BE.pdf
	2. Основы коррекционной педагогики. Учебно-методическое пособие / Авторы-сост. Зайцев Д.В., Зайцева Н.В., Педагогический институт Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского. Саратов, 1999. - 110 с. http://pedlib.ru/Books/1/0159/index.shtml?from\_page=26
	3. Семаго, М. М. Консультирование семьи «проблемного ребенка». Психокоррекционные аспекты работы психолога-консультанта / М. М. Семаго // Психолог в детском саду. Журнал. – 1998. - №1. – С. 66 – 77. http://obmendoc.ru/files/users/ivanstudent/68/view/0-218335
	4. Ткачева, В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. – 1999. - № 3. – С.30 – 36. http://www.studfiles.ru/preview/2976757/