



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)


ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК


**Организация просветительской работы с родителями младших  
школьников с задержкой психического развития**

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями  
здоровья»  
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:  
73 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«16» 01 2024 г.  
Зав. кафедрой ПППО и ПМ  
 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1  
Кулясова Людмила Александровна 

Научный руководитель:  
к. пед. наук, доцент  
Лапчинская Ирина Викторовна 

Челябинск  
2024

## Содержание

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ</b> .....	11
1.1. Психолого – педагогическая характеристика младших школьников имеющих задержку психического развития .....	11
1.2. Актуальные проблемы психолого-педагогической помощи родителям младших школьников имеющих задержку психического развития.....	20
1.3. Состояние родительских отношений к детям имеющих задержку психического развития.....	32
<b>Выводы по первой главе</b> .....	36
<b>ГЛАВА 2. ЭКСПЕРТНО - ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ</b> .....	38
2.1. Организация и методы исследования помощи родителям в обеспечении их эффективного взаимодействия с детьми с задержкой психического здоровья.....	38
2.2. Реализация просветительского сопровождения семьи младшего школьника имеющего задержку психического здоровья в Муниципальном казенном общеобразовательном учреждении.....	54
2.3. Анализ результатов эффективности реализации программы психолого – педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с задержкой психического развития.....	60
<b>Выводы по второй главе</b> .....	67
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	70
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	72
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы современной семьи привлекла внимание специалистов разных профилей, таких как социологи, психологи и дефектологи, в конце XX столетия. Семью традиционно воспринимают как естественную среду, обеспечивающую гармоничное развитие и социальную адаптацию. Ученые объясняют повышенный интерес не только профессиональной проблемой, но и наличием больших трудностей в развитии данного социального института.

Проблема обучения и развития детей с задержкой психического развития (далее - ЗПР) не является новой в отечественной педагогике. Она привлекала внимание исследователей еще в прошлом столетии, и современные ученые продолжают изучать данную категорию детей. Ученые, такие как Т.А. Власова, Б.С. Лубовский, Г.Е. Сухарева и другие, исследовали причины задержки психического развития, проанализировали особенности познавательной и эмоциональной сфер личности учащихся с ЗПР и раскрыли их типы. Рекомендации ученых значительно помогают специалистам в работе с такими детьми, а психологи и дефектологи должны помочь и родителям воспитывающих детей с задержкой психического развития.

Резкий рост числа детей с заболеваниями различной нозологии вызван быстро растущими на сегодняшний день нарушениями в экологии, физическими и эмоциональными перегрузками женщин, а также ростом алкоголизма и наркомании. Среди них наиболее многочисленной и неоднородной группой являются дети с задержкой психического развития. Задержка начинает проявляться уже в дошкольном возрасте, однако наиболее ярко она выражена и диагностируется в 7-10 лет, когда дети

начинают учиться в начальной школе. Временный характер задержки психического развития требует создания специальных условий обучения и воспитания, и чем раньше начинается этот процесс и чем грамотнее он осуществляется, тем успешнее нормализуется проблемная ситуация. Младший школьный возраст считается благоприятным для преодоления отставания в развитии детей и необходимо полностью использовать его возможности.

Задержка психического развития у детей все чаще наблюдается в семьях с неблагоприятными социальными и психолого-педагогическими условиями. В таких семьях часто возникают конфликты, непонимание и жестокое обращение с детьми данной категории. Такая нестабильная обстановка, постоянная тревога и отсутствие уверенности в будущем только усугубляют проблемы семьи и детства.

Родители, в большинстве случаев, не осведомлены о том, что у их ребенка возникла задержка в психическом развитии, и часто не могут понять и разобраться в трудностях, с которыми сталкиваются их дети в обучении. Они не способны адекватно оценить возможности своих детей и осознать свою роль в их воспитании и развитии. Противоречие между восприятием себя родителями ребенка с задержкой в развитии и требованиями, которые они предъявляют к нему, является частой причиной неэффективных отношений между родителями и детьми. В результате теряется теплота в семье, эмоциональная отчужденность детей от родителей, а также избегание контроля со стороны родителей.

Такие дети чувствуют определенный дискомфорт, особенно в школе, где им трудно достичь успехов в учебной деятельности. Без поддержки своих родителей, они остаются наедине со своими проблемами. Следовательно, перед школой стоит задача оказывать консультативную и методическую, психолого-педагогическую помощь родителям детей с задержкой психического развития в различных сферах, включая

психологические вопросы, социальные аспекты, а также правовые аспекты и др.

Просветительская работа с родителями ребенка с задержкой психического развития, можно рассматривать как комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребенку и родителям в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих системно. Стоит отметить, что важное значение для обеспечения эффективной интеграции детей с задержкой психического развития в образовательном учреждении, имеет проведение информационно-просветительской, разъяснительной работы по вопросам, связанным с особенностями образовательного процесса для данной категории детей, со всеми участниками образовательного процесса учащимися, как имеющими, так и не имеющими недостатки в развитии, их родителями (законными представителями), педагогическими работниками.

Данные рекомендации специалист обсуждает с учителем, медицинским работником и родителями, осуществляя постоянное взаимодействие. Составляется комплексный план (программа) оказания ребенку медико-психолого-педагогической помощи с указанием этапов и методов коррекционной работы. Обращается внимание на предупреждение физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок, проведение своевременных лечебно-оздоровительных мероприятий.

В такой ситуации возникает необходимость в психологическом консультировании родителей, с помощью которого можно активизировать ресурсы семьи в процессе воспитания и развития младшего школьника с ЗПР. Тем более что дети с задержкой психического развития имеют более благоприятный прогноз на будущее, чем дети с ограниченными возможностями здоровья других категорий. При проведении коррекционных мероприятий трудности в развитии ребенка могут быть преодолены, то есть они временные, отмечает В.В. Ткачева.

Следовательно, противоречие между необходимостью оказания системной помощи родителям в организации эффективного взаимодействия со своим ребенком, имеющим задержку психического развития, с одной стороны, и теоретической не разработанностью ее содержания и способов осуществления, с другой, позволило выбрать тему работы: «Организация просветительской работы с родителями младших школьников с задержкой психического развития».

**Цель исследования** - теоретически обосновать, разработать и экспериментальным путем проверить эффективность программы просветительской помощи родителям воспитывающих младших школьников с задержкой психического здоровья.

**Объект исследования** – психолого –педагогическая компетентность родителей воспитывающих детей с задержкой психического здоровья.

**Предмет исследования** - содержание, способы, формы и условия оказания школой педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с задержкой психического развития.

**Гипотеза исследования:** Если родителям младших школьников с задержками в развитии не будет оказана педагогическая помощь, включающая в себя освоение системы знаний о причинах и особенностях в развитии, то у родителей не сформируется готовность к эффективному взаимодействию со своими детьми.

В соответствии с выдвинутой целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить и проанализировать специальную, психолого-педагогическую литературу по внутрисемейным отношений в семьях, имеющих детей с задержкой психического развития.
2. Организовать и провести констатирующий эксперимент, направленный на определение знаний родителей в воспитании и обучении детей с задержкой психического развития.

3. Определить готовность родителей к взаимодействию со своим ребенком с задержкой психического развития.

4. Разработать и реализовать программу педагогической помощи семьям в организации взаимодействия с детьми, имеющими задержку психического развития, и проверить ее эффективность.

#### **Теоретико-методологическая база исследования:**

1. Концепция готовности, разработанная Д.Н. Узнадзе, А.С. Прангишвили, А.А. Кандыбовичем и М.М. Дьяченко, изучает психологическую готовность человека к выполнению определенных задач и деятельности.

2. Принцип единства сознания и деятельности, как один из аспектов деятельностного подхода в психологии, разработанный А.Н. Леонтьевым и С.Л. Рубинштейном, подчеркивает взаимосвязь между мышлением, деятельностью и сознанием.

3. Личностно-ориентированный подход, разработанный Н.А. Алексеевым и И.С. Якиманской, направлен на развитие личности и фокусируется на ее потребностях, мотивациях и ценностях.

4. Концепции педагогической помощи, разработанные Е.В. Бондаревской, О.С. Газман, Н.Б. Крыловой и другими, посвящены оказанию помощи и поддержки развитию детей с ограниченными возможностями и специальными образовательными потребностями.

5. Концепция совместной деятельности, разработанная А.Л. Журавлевым, Г.М. Андреевой и другими авторами, исследует взаимодействие и сотрудничество в процессе образовательной и воспитательной деятельности.

6. Теория развития нормальных и аномальных детей, представленная Л.С. Выготским, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер и другими, исследует основные закономерности и этапы развития детей, включая детей с отклонениями в развитии.

7. Концепции задержек психического развития, разработанные

К.С. Лебединской, В.И. Лубовским, Т.В. Егоровой, Г.Е. Сухаревой и другими, изучают особенности и специфику психического развития детей с задержками.

Все эти подходы и концепции служат основой и теоретическим фундаментом для исследования, которое будет проведено. Они помогают лучше понять и объяснить различные аспекты связанные с развитием и образованием детей с особыми образовательными потребностями.

#### **Положения выносимые на защиту:**

1. Взаимодействие родителей с ребенком с задержкой психического развития - это их совместная деятельность, в процессе которой родители, учитывая особенности своих детей, создают условия, при которых дети проявляют инициативу, активность и уверенность в себе, не испытывают тревожности, подавленности, чувства своей неполноценности.

2. Готовность родителей к организации педагогически эффективного взаимодействия с детьми с ЗПР предполагает владение знаниями о природе задержки и особенностях ее проявления, эмоционально-положительное отношение к ребенку и умение организовывать совместную деятельность.

3. Содержание педагогической помощи родителям должно быть дифференцировано в зависимости от типа задержки психического развития их ребенка.

#### **Научная новизна:**

– определение структуры готовности родителей к взаимодействию со своими детьми, которые имеют задержку психического развития;

– разработана и реализована программа просветительской помощи родителям воспитывающих детей с задержкой психического здоровья.

**Теоретическая значимость** данного исследования заключается в разработке содержания педагогической помощи родителям, которое включает интегрированные знания о задержке психического развития и



практическую деятельность по воспитанию. Разработанное содержание и формы оказания помощи предоставляют объективную основу для изменения представлений о предоставляемой информации и ее использовании.

**Практическая значимость** данного исследования заключается в разработке программы педагогической помощи родителям, с целью формирования их готовности к взаимодействию со своими детьми, имеющими задержку психического развития.

Программа включает в себя тематический план лекций, семинаров и практических занятий, а также различные виды и формы совместной деятельности родителей и детей. Она может быть использована учителями начальных и средних школ, имеющих классы выравнивания.

**Методы исследования:**

– теоретические методы: анализ специальной психолого-педагогической литературы и психолого-медико-педагогической документации, обобщение результатов исследования;

– эмпирические методы: наблюдение, анкетирование, реализация программы..

**База исследования:** Ханты – Мансийский автономный округ –Югра Кондинский район Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Леушинская средняя общеобразовательная школа» с.Леуши ул. Волгоградская 55

В исследовании принимали участие 20 родителей, у которых дети обучаются начальных классах, и имеют заключение от территориальной психолого–медико-педагогической комиссии (ТПМПК) – задержка психического развития.

**Этапы исследования:**

На первом этапе – констатирующем, проводился сбор и анализ теоретического материал по проблеме исследования, разрабатывался план

проведения исследования, формулируется первоначальная гипотеза и разрабатывается программа опытно-экспериментальной

На втором этапе – формирующий, проводится опытно-экспериментальная работа с родителями, направленная на формирование у них готовности к взаимодействию со своими детьми. Происходит уточнение инструментария, отслеживание хода и результатов опытно-экспериментальной работы.

На третьем этапе – обобщающем, обобщение и описание результатов опытно-экспериментальной работы, формулирование теоретических. Формулировались выводы и оформлялась исследовательская работа.

**Апробация результатов исследования:** результаты исследования апробируются через выступления на районном августовском совещании, сообщения на педсоветах, семинарах и совещаниях учителей.

**Структура и объем работы.** Работа изложена на 79 страницах, состоит из введения, двух глав (теоретическая и практическая), заключения и библиографического списка, включающего 70 источников. Текст иллюстрирован 2 таблицами и 9 рисунками. Имеется приложение.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

## **1.1. Психолого – педагогическая характеристика младших школьников имеющих задержку психического развития**

Задержка психического развития – повреждение или замедление типичного темпа психического развития ребенка. Такой термин употребляется для обозначения разнородной категории нарушений развития.

В.В.Лебединский подразумевает под задержкой психического развития – « запаздывание темпа, который формирует эмоциональную и познавательную сферу».

К детям с ЗПР относятся дети, не имеющие выраженных отклонений в развитии (умственной отсталости, тяжелого речевого недоразвития) чаще всего такие дети испытывают трудности в школьной адаптации.

Вредные факторы в анамнезе (история развития) ребенка, указывающие на риск развития ЗПР (М.С. Певзнер, Т.А. Власова) [13, 42]<sup>1</sup>:

- болезни матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп);
- хронические соматические заболевания матери (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы);
- токсикозы во второй половине беременности;

---

<sup>1</sup> Власова, Т. А. , Певзнер, М. С. О детях с отклонениями в развитии [Текст]: Учеб. пособие/ Т. А. Власова. , М. С.Певзнер. - М. , 1973. – 176 с.

- токсоплазмоз (при врождённом токсоплазмозе наблюдаются гибель плода в утробе матери, смерть новорождённого в результате общей инфекции или (у оставшихся в живых) поражение нервной системы, глаз и др. органов.);

- интоксикация организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов;

- несовместимость крови матери и младенца по резус-фактору;

- травмы плода при использовании средств родовспоможения;

- асфиксия («кислородное голодание, развившееся в результате физических воздействий, препятствующих дыханию, и, сопровождающееся острым расстройством функций центральной нервной системы и кровообращения...») новорожденных и её угроза.

Задержка психического развития, так же усложняется негативными условиями жизни ребенка в семье: недостаток контроля и помощи в учебе со стороны родителей, неисполнение режима дня, остроконфликтное положение в семье и прочее. Негативные социальные моменты усугубляют отставание в развитии, но не несут за собой основную, его причину. Исключительно тяжелые последствия замечаются в тех случаях, когда социально-педагогическое неблагополучие имеет место в ранние месяцы и годы жизни ребенка, если в раннем и дошкольном возрасте дети были лишены эмоционально-положительного контакта с родителями (в первую очередь с матерью), прочими и детьми. Собственно по этим первопричинам, так часто встречается задержка психического развития у детей, которые воспитываются в детских домах, в круглосуточных яслях.

Беспризорные дети, которые предоставлены сами себе, но воспитываются в семьях, где их родители употребляют алкогольные

напитки и ведут не упорядочный образ жизни, могут находиться в таком же положении т.е иметь задержку психического развития.

Следовательно, в результате негативного воздействия данных моментов на центральную нервную систему ребенка происходят как бы приостановка или искаженное формирование самых филигранных человеческих функций, обусловленных структур коры ведущего мозга.

Рассмотрим особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития. Для детей с задержкой психического развития характерна низкая познавательная активность.

По сравнению с нормотипичными сверстниками, особенностью психического развития детей с задержанным развитием в школьном возрасте является недостаточность у них процессов восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения.

Уровень восприятия у детей с ЗПР низкий, это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и дальнейшей переработки информации, в недостаточных знаниях об окружающем мире, трудностей в узнавании предметов, которые находятся в непривычном для них положении. У детей данной категории слабо сформированы пространственные представления: возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуаций. Мы знаем, что развитие пространственных представлений крепко связано с формированием конструктивного мышления, то и здесь дети с задержкой психического развития испытывают трудности. Визуальный материал должен содержать небольшое количество деталей, обязательно должен присутствовать добавочный материал, который облегчит им задачу. По наблюдениям дети с ЗПР легко справляются с заданием на составление картинок, где изображен единичный предмет, но при увеличении частей к картинкам, приводят к появлению грубых ошибок и к действиям проб и ошибок, заблаговременно составить и придумать план своих действий такие дети не

могут. Данные нарушения восприятия устанавливают отрывочность их изображений об окружающем мире.

Следовательно, одной из основных особенностей детей с задержкой психического развития представляется недостаточность создания связей между отдельными перцептивными и двигательными функциями. Так, ребенок возможно сомневается в оценке идентичности форм предметов, улавливаемых им с помощью осязания и зрения. Он также испытывает затруднения при воспроизведении ритма, улавливаемого с голоса, а также схематически или моторно.

Исследователями отмечается и особенности внимания, таких детей а именно неустойчивость, рассеянность трудности переключаемости и слабая концентрация. Особенно снижение способности распределить и сконцентрировать внимание, заметно при выполнении задания при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, они имеют для таких детей смысловое и эмоциональное содержание.

Недостаток внимания обуславливается недостаточным развитием умственной активности детей, несовершенством навыка и умения самоконтроля, недоразвитие чувства ответственности и проявления интереса к получению знаний. Наблюдается недостаток анализа при выполнении заданий в условиях повышенной скорости материала. Усложнение условий заданий, запутанность, внушительный объем работы приводит к значительному замедлению при выполнении работы, но и продуктивность деятельности при всем этом снижается мало.

Исключительно отчетливо обнаруживаются нарушения внимания после занятий, требующих интенсивного интеллектуального напряжения. Например, после диктанта ученик на другом уроке не может написать знакомое слово, вместо этого получается нечитаемый комплект букв (по данным Н. В. Никашиной).

Невнимательность, усиливающаяся по мере исполнения задания, удостоверяет о повышенной психической истощаемости ребенка. Одной из

особенностей частых нарушений внимания у детей с задержкой психического развития является его неудовлетворительная организация на существенных признаках.

Личное бессилие, невозможность сосредоточиться на задании активизируют у одних детей явное раздражение, другие окончательно отказываются от работы, особенно если требуется изучить новый материал.

Нарушения внимания исключительно сформированы при двигательной расторможенности, увеличенной функциональной возбудимости, то есть у детей с гиперактивным поведением. При гиперактивном поведении отмечается общее двигательное беспокойство, неусидчивость, недостаточная целенаправленность, импульсивность. Эти дети раздражительны, взрывчаты, проявляют недоброжелательность и негативизм, у них часто наблюдается ухудшение сна.

Еще одним характерным признаком ЗПР являются отклонение в развитие произвольной и непроизвольной памяти.

Т. А. Власова и М. С. Певзнер [13,14] ориентируют на снижение произвольной памяти у учащихся с задержкой психического развития как на одну из главных первопричин их проблем в школьном обучении. Эти дети плохо запоминают тексты, таблицы умножения, а так же не сдерживают в уме цель и условия задачи. Им свойственны раскачивания продуктивности памяти, стремительное забывание выученного.

Известно, что в младшем школьном возрасте наглядный материал усваивается лучше вербального. Оказалось, что форма предъявления материала особенно важна для отстающих детей. Преобладание наглядной памяти над словесной проявилось у них гораздо сильнее, чем у нормотипичных детей.

Недостаточность произвольной памяти у детей с задержкой психического развития в внушительной степени объединена со слабостью регуляции произвольной деятельности, неудовлетворительной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля.

Кратковременная память, детей с задержкой психического здоровья, так же характеризуется рядом своеобразных черт. Например, обозначается сокращение размера памяти, медлительное возрастание продуктивности запоминания при повторных предъявлениях материала, увеличенная тормозимость результатов второстепенными воздействиями, стремительное забывание изученного материала и низкая скорость запоминания.

Несмотря на наличие значительного круга нарушений, дети с задержкой развития располагают довольно высокими потенциальными возможностями интеллектуального развития. При целенаправленной коррекционной работе им можно привить необходимые навыки мнемической деятельности, что позволяет в существенной мере компенсировать наблюдающиеся у них недоразвитие процессов памяти.

Главным звеном коррекционных мероприятий, несомненно, является формирование у детей специальных приемов запоминания, т. е. развитие у них логической памяти. К другому важному направлению работы можно отнести обучение детей правильной организации повседневной учебной деятельности, формирование у них прилежания и аккуратности, что позволяет преодолеть свойственные им импульсивность и неумение сосредотачивать свое внимание.

Величайшие затруднения и своеобразие наблюдается и в развитии наглядно – действенного и наглядно – образного мышления. Школьники могут правильно классифицировать предметы по наглядным признакам, как форма и цвет, но с большим трудом выделяют общие признаки данных предметов. При анализировании предмета или каого либо явления, они называют лишь поверхностные несущественные качества с недостаточной полнотой и точностью.

Материалы, имеющиеся в психолого-педагогической литературе, удостоверяют, что по генеральным параметрам мыслительной деятельности учащиеся с ЗПР отстают от своих естественно развивающихся сверстников.



Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей их действительности. Таких детей можно характеризовать, как пассивных, с замедленной речью. Другая же категория детей, задают много вопросов, касающихся окружающей их действительности. Характеристика таких детей, говорит о том что они несколько расторможенны и многословны. Особенно низкая активность познавательной деятельности просматривается в отношении к объектам и явлениям находящимся вне круга, определяемого взрослым.

В своих исследованиях, З.И. Колмакова выявляет, что для детей с ЗПР (90%) характерно нарушение структуры мыслительной деятельности. Это проявляется в нарушении и поэтапному контролю над выполнением деятельности, они не замечают несоответствие своей выполненной работы по предложенному образцу, не могут найти допущенные ошибки, после просьбы взрослого проверить выполненную работу.

Дети с задержкой психического развития, также имеют потребность в общении со сверстниками и со взрослыми. У большинства детей, такая потребность имеет маленький уровень, у них можно обнаружить повышенную тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Такие дети не стремятся получить от взрослых оценку своих качеств в полной развернутой форме, и обычно удовлетворяет оценка в виде недифицированных определений, им достаточно услышать («хороший мальчик, девочка», «молодец»).

Хотя дети по собственной инициативе очень редко обращаются за одобрением, но так же они чувствительны к ласке, сочувствию, и доброжелательному отношению.

Дети с задержкой психического развития, также имеют особенности в развитии речи. Словарь этих детей, особенно активный, значительно сужен, понятия недостаточно точны, а иногда и просто ошибочны. У таких детей затруднено формирование эмпирических грамматических обобщений. Ряд грамматических категорий в их речи просто отсутствует. У детей этой

группы часто встречаются дефекты произношения, им плохо дается звуковой анализ слова, они недостаточно владеют его звуковым образом. Все это значительно затрудняет обучение чтению и письму. При использовании уже имеющихся слов в словаре, дети часто допускают ошибки, связанные с неточным и неправильным пониманием их смысла. Готовность ребенка к школьному обучению определяется не только уровнем спонтанной речи, но и умением опознавать речевой материал, оперировать речью.

Язык усваивается ребенком в общении, в процессе вербальной деятельности. Но этого, конечно, недостаточно, успехи учащихся в связной речи обеспечивают и в большей мере определяют успех в работе по всем предметам, в частности, способствуют формированию полноценного навыка чтения и повышению орфографической грамотности.

Детям, обучающимся в классах выравнивания, трудно грамотно выражать свои мысли, речь их отличается бессвязностью, отсутствием логики, ясности, выразительности.

Воображение является неотъемлемым компонентом любой формы творческой деятельности человека на всех этапах его жизни. Особенно значимым становится развитие воображения и творчества в младшем школьном возрасте, так как именно в этот период закладываются основы их развития.

Известно, что воображение складывается в процессе развития его деятельности и под влиянием условий жизни, обучения и воспитания, проходя становление от произвольного, пассивного, воссоздающего к произвольному, творческому.

К младшему школьному возрасту воображение нормотипичных развивающихся детей приобретает продуктивный характер и, по утверждению Е. Е. Кравцовой, определяется появлением и развитием у ребенка внутренней позиции, которая дает ему возможность осмысливать и переосмысливать ситуацию. Своеобразие в развитии воображения у детей с

задержкой психического развития создает трудности в усвоении программного материала в школьном учреждении, тормозит развитие их личностных качеств, затрудняет подготовку к дальнейшему обучению.

По сведениям исследований, Е. А. Медведевой [69,56]<sup>2</sup> было замечено отставание младших школьников с ЗПР в развитии воображения от их нормально развивающихся сверстников, одной из особенностей которого у детей с ЗПР является слабая выраженность положительного мотивационно-потребностного компонента в творческой деятельности. Интерес к творческим заданиям наблюдается у некоторых. Было зафиксировано, что интерес к заданиям на творческое воображение зависит от сложности задания, повышается в тех случаях, когда задание доступно и резко падает, когда встречаются трудности. Это может указывать на критичность детей в оценке своих возможностей и на боязнь ситуации неуспеха, связанные с неудачами в прошлом.

Очень значительным моментом, пишет Е. А. Медведева [69,57], представляется то, что структурные компоненты воображения на уровне эмоционально-чувственного и художественного эксперимента несовершенны, у них недостаточно развито целостное, образное видение воображаемой ситуации. Отличительной чертой от нормотипичных детей у детей с задержкой психического здоровья является низкий уровень развития комбинаторных способностей. Деятельность воображения сочетается со сподражательностью, а интуиция с сознательным поиском средств выразительности образа. Дети испытывают сложности как при выполнении творческих заданий, связанных с изменением, комбинированием заданного сюжета, образа, так и с созданием собственных замыслов и их реализацией в разных видах ролевых игр. Более того, разные виды опоры (наглядная и словесная) не являются для

---

<sup>2</sup> Медведева, Е. А. Изучение особенностей развития воображения [Текст]:/ учеб. пособие / Е. А. Медведева //Дефектология. - 1998. - № 4. - С. 26-30.

детей с задержкой психического развития «пусковым механизмом» для разворачивания творчества. Дети испытывают трудности в использовании ролевой речи в творческих заданиях, связанных с созданием собственного замысла. Некоторые только с помощью взрослого, после вербального описания характерных особенностей персонажей способны к поиску средств выразительности образов в ролевых играх. При этом дети недостаточно владеют техникой целостно-пластического воплощения образов воображения во внешнюю форму.

Следовательно, необыкновенностью воображения детей с задержкой психического развития является некомплектность предпосылок творческого воображения.

Подводя итог, возможно отметить, что детям с ЗПР характерны нарушения как в познавательной, так и в эмоциональной сферах. Но важно и отметить, что индивидуальный подход к каждому ребенку имеющим ЗПР играет важную роль в условиях адаптации в их академической и социальной среде. Важно так же отметить, что дети с ЗПР имеют право на равные возможности в образовательной среде и им необходимо уделять особое внимание, учитывая их индивидуальные особенности и потребности, чтобы помочь им развивать свои способности в достижении успеха в образовательной среде и повседневной жизни.

## **1.2 Актуальные проблемы психолого-педагогической помощи родителям младших школьников имеющих задержку психического развития**

Проблема помощи детям с задержкой психического развития заполучила в последние годы особую актуальность. В последние

десятилетия исключительно пронизательно вырисовалась проблема существенного роста числа детей с нарушениями в психическом и соматическом развитии. Внушительное пространство среди этих детей занимают собственно дети с ЗПР, причем год от года наблюдается тенденция роста их численности.

Отсрочка психического развития - одна из наиболее распространенных форм психических нарушений. ЗПР - это особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов.

В системе психолого-педагогической поддержки детям с задержкой психического развития на первое место возносят не дефект, а формирование и установление целостной личности ребенка, способной направить свои действия под руководством взрослых на компенсацию нарушений и реализацию своих вероятных способностей эффективного вхождения в социальную среду.

В благополучных соглашениях задержка психического развития может быть пересилена специфическими усилиями, направленными на активизацию способностей ребенка. В отличие от умственно малоразвитых детей эти дети основательно эффективнее используют поддержку в решении учебных задач. Если ребенку не уделяется достаточно внимания, его развитие еще больше задерживается и осложняется педагогической и социальной запущенностью.

Одним из важных направлений в деятельности психолого-педагогической службы является работа с семьями детей с ЗПР. Работе с родителями данных, детей закономерно уделяется достаточно большое внимание.

Для таких детей, контакт которых с окружающим миром сужен, безгранично увеличивается значимость семьи, которой значительные

возможности в решении определённых вопросов: воспитания включение их в социальные и трудовые сферы, становление детей с ЗПР как активных членов общества.

Происхождение ребенка с нарушенным развитием тяжелейший стресс для его родителей. На психику родителей оказывает разрушающее воздействие динамика отклонений в развитии у ребенка, так как родители находятся в длительной психотравмирующей ситуации. В конечном итоге, раскручиваются индивидуальные нарушения, какие обнаруживаются в экспансивной непостоянности и различных психологических состояниях родителей. Необходимо сохранить и поддержать психическое и психологическое здоровье членов семьи, имеющих такого ребенка, поскольку именно семья является основой личностного развития ребенка.

Семьи, в которых растут дети с нарушенным развитием, относятся к наиболее чувствительным и своеобразным категориям населения. Вследствие проблем воспитания и ухода, а также невозможности самореализации возникает затруднительное полноценное функционирование, что приводит к натянутости и напряженности внутрисемейных отношений.

По изученным психолого-педагогическим исследованиям Н. Л. Белопольской (1984), Н. Г. Корельской (2003), В. В. Ткачевой (1998) семьи, в которых воспитывается ребенок с нарушением в развитии, имеют ряд психологических проблем:

- родители из-за отсутствия перспектив в отношении своего ребенка испытывают нервное напряжение, беспокойство, тревогу, изнеможение, отчаяние, неуверенность, психологическую нагрузку, стресс;

- ожидания родителей не сопоставляется с индивидуальными особенностями появившегося у них ребенка, следовательно, это вызывает у них раздражение и неудовлетворенность;

- происходит грубое нарушение и искажение фамильных взаимоотношений;

- родители чувствуют и переживают вину перед своим ребенком и ограничивают контакты с вне семейным окружением, происходит изоляция семьи от социума, а так же появляются агрессивное поведение во взаимодействиях семьи к окружающим их людям.

Следовательно, родителям, воспитывающих детей с отклонением в развитии, необходима квалификационная психологическая помощь, без которой они не в состоянии подобающе взаимодействовать со своим ребенком.

По мнению В.В. Ткачевой все члены семьи воспитывающие ребенка с нарушенным развитием, имеют личностные нарушения, и, как следствие, они нуждаются в особой работе, направленной на всю семью в целом. Феномен экспектаций представляется эмоциональной базой напряженных и шоковых реакций родителей.

Эспектации – это система ожиданий родителей в отношении ребенка и своего собственного поведения. То есть, на уровне бытового сознания они являются смутными представлениями о том, каким будет ребенок, каким будет его поведение, и как будут вести себя родители в новых для себя ролях матери и отца. Некоторые родители воспринимают диагноз больного ребенка как приговор и как собственную катастрофу, что представляет особую психологическую трудность. Если родители плохо ориентируются в знаниях, о диагностируемом заболевании, тем неадекватнее проявляется их реакция. Родители не принимают диагноз и многократно прибегают к его перепроверке, используют всевозможные формы лечения, от нетрадиционной медицины до магии, издерживают большое количество времени на выяснение первопричин болезни у ребенка.

Процесс воспитания особенного ребенка, откладывается, тем еще больше затрудняет процесс развития больного ребенка. Такие шоковые реакции различные авторы оценивают по-разному, в зависимости от критериев купирования признаков состояния шока (Спок Б. , 1990;

Мастюкова Е. М., Московкина А. Г., 2004). От того насколько был желанным ребенок, от индивидуально-психологических особенностей матери и отца зависит то, насколько быстро родители сумеют выйти из состояния шока, такое состояние может продолжаться до полугода.

Степень сплоченности родителей, способствует их стремительной мобилизации. Из-за долгого переживания стресса от факта появления особенного ребенка у большинства матерей появляются множественные соматические жалобы на боли в сердце, желудке, тошноту, сонливость, головокружение, потеря аппетита, озноб и пр. По статистике отцы не так много времени проводят с ребенком, поэтому в меньшей степени демонстрируют признаки астенизации. Люди находящиеся в окружение данных семей, стараются избегать разговоров на болезненную для матери тему, тем самым оставляя ее в состоянии психологического одиночества.

В ходе семейного консультирования выявилось двойственное отношение родителей к своему особенному ребенку. Фиксировалось огромное чувство тревоги, постоянное ощущение опасности, что может произойти что то неприятное с ним. Родители, высказывали, что до появления ребенка с отклонением в развитии, они не испытывали такой мнительности и тревожности, а теперь у них присутствует чувство личной незащищенности и слабости, от того что они не сумеют уберечь собственного ребенка от чего-то неисправимого, и это только усиливает чувство вины перед ним.

Двойственность отношения к своему ребенку, рассматривается и как объект беспредельной любви, и как источник душевных терзаний.

Большинство матерей отмечают, что в последнее время часто проявляются приступы раздражения к своему ребенку, но через какой то промежуток времени появляется чувство вины перед ним.

Так же родители особенных детей отмечают, что на втором году жизни ребенка они начинают его стесняться, из-за недоброжелательности



и праздного любопытства людей на улице, в транспорте и общественных местах.

Боясь агрессии со стороны здоровых детей, многие родители стараются избегать коллективного транспорта и выходят на прогулку с ребенком вечером. Родители, воспитывающие умственно отсталого ребенка, испытывают антипатию к здоровым детям, страх, что они обидят их сына или дочь, матери отмечают, что вид здоровых детей вызывает у них чувство несправедливости. Безусловно это выстраивает стену между родителями и окружающими людьми. Поэтому родители осуществляют все, чтобы изменить диагноз ребенка, к примеру, на ранний детский аутизм или на детский церебральный паралич. Достаточно большое количество родителей понимают, что их ребенок с нарушениями умственного развития не сможет в будущем стать независимой и полноценной личностью, какие бы усилия они к этому не прилагали. Дефект малыша травмирует психику родителей и притормаживает их социальную активность. Возможно, распределить несколько особенностей в общении родителей и ребенка с нарушениями: родители не могут организовать общую деятельность, предпочитают ошибочную модель воспитания, отказываются общаться с ребенком.

Домашнее благополучие, отношение родителей в его физическом и духовном становлении, безошибочность воспитательных усилий безоговорочно действует на развитии умственно отсталого ребенка. Поэтому проведение целенаправленной просветительской работы с родителями, в первую очередь, с матерями особенных детей, имеет важную необходимость в психологической поддержке.

В эту службу входит: исследование внутреннего состояния матери, установление более сложных эмоциональных факторов в жизни семьи, оказание психологической консультативной помощи. Оттого необходимо не оставлять родителей один на один со своей бедой, иначе это станет их личной трагедией. Семьям воспитывающих детей с отклонениями в

развитии, необходимо поверить в собственные силы и возможности своего ребенка.

Моторные нарушения ребенка представляются наиболее травмирующим моментом для родителей детей с детским церебральным параличом (далее - ДЦП). Ребенок с ДЦП может иметь моторные расстройства, которые могут проявляться в виде нарушений движений, неспособности контролировать свои мышцы и выполнять повседневные задачи.

Однако моторные нарушения не являются единственным вызывающим беспокойство аспектом при ДЦП. Дети с ДЦП также могут иметь внешние дефекты, такие как уродливая фигура, гримаса, нарушения в речи, измененная модуляция голоса и постоянная саливация. Все эти физические особенности могут привлекать внимание окружающих людей, что еще сильнее травмирует психику родителей. К таким наружным дефектам постоянно привлечено внимание окружающих людей, что еще сильнее травмирует психику родителей (В. В. Ткачева, 1999).

Со стороны близких таким детям, нужен постоянный уход и необходима физическая помощь, так как они испытывают трудности при передвижении. Волнения усугубляются поиском и покупкой специальных транспортных средств, а это дополнительные вещественные затраты для родителей. У таких детей темп передвижения медленный, неустойчивая походка, а спуск или подъем по лестнице требует добавочных приспособлений, по таким причинам, родители испытывают глубокие эмоциональные переживания.

У детей с задержкой психического развития более светлое будущее, чем у детей с другими нарушениями в развитии, так как при проведении соответствующей коррекционной реабилитации их отклонения не долговременны во времени и достаточно хорошо лечатся.

Дети с ЗПР в сознании родителей более перспективны, из-за скоротечного характера и обратимости их нарушений. Многообразные

формы нарушения поведения детей с ЗПР (бессмысленное упрямство, немотивированная грубость, злобность и агрессивность, ярко выраженный эгоизм, желание постоянно быть в центре внимания) отрицательно воздействуют на родителей данной группы.

Долговременные конфликты, общественная неадекватность и социально неприемлемые формы поведения детей, то есть аномальное развитие ребенка, пробуждает у родителей чувство безнадежности и приводит к потере связи с ребенком.

К особой группе причисляются дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, они легко возбудимы и чрезмерно активны, что вызывает у родителей увеличенное внимание и напряжение. Что и ведет к истощению психического состояния и энергетического потенциала родителей.

У родителей с детьми с недостатками речевого развития завязывается коммуникативный барьер, изолированность и отчужденность в детско-родительских взаимоотношениях.

Индивидуальность развития детей с нарушениями речи, к ним относятся: алалия, афазия, дизартрия, заикание и другие тяжелые речевые нарушения, отрицательно воспроизводится на психике родителей. Такие дети рассматриваются родителями как наименее перспективные в будущем в отличие от своих нормотипичных сверстников.

Немалые трудности испытывают родители детей с нарушениями зрения, а именно – ориентировка детей в пространстве. Одной из важнейших проблем является транспортная проблема. У родителей появляется тревожность, в том как их ребенок самостоятельно будет передвигаться. В таких семьях, так же нарушаются детско-родительские взаимоотношения, ребенок растет инфантильным, эгоистичным, личностно незрелым.

Дети со сложными дефектами в развитии, должны обучаться в специализированных учреждениях интернатного типа, но родителям

зачастую сложно принять решение и отдать ребенка в руки специалистов, от того дети подолгу остаются в семейных условиях без должного профессионального, медицинского и педагогического внимания и обучения.

Психические, сенсорные, речевые, двигательные и эмоционально-личностные расстройства, характеризующие ту или иную аномальность детского развития, выступают основным психотравмирующим фактором, который описывает личные потрясения родителей с особыми детьми.

На переживания родителей особенных детей оказывают воздействие выраженный характер нарушений, их устойчивость, длительность и необратимость. Родители, которые психически здоровы и не располагают психофизическими нарушениями более остро реагируют на рождение ребенка с нарушениями в развитии и это негативно влияет на их психику. В тоже время родители которые сами имеют особенности, намного легче принимают своего особенного ребенка и в полне легко приспосабливаются к нарушениям разной нозологии. Для них отклонение в развитии не является остро психотравмирующим фактором, так как родители связывают заболевание ребенка со своим заболеванием и воспринимают это как норму.

Для нормотипичных родителей в тоже время, когда появляется ребенок с нарушением в развитии, зачастую нарушаются внутрисемейные взаимоотношения, а так же меняется характер отношений членов семьи с окружающем его миром. У родителей рушатся надежды на счастливое будущее своих детей, они понимают для того чтобы обрести новые жизненные ценности и ориентации требуется продолжительный период времени и профессиональная помощь.

Это обуславливается рядом причин: психологическими особенностями характера родителей, их способностью принятия или непринятия аномального ребенка; наличием совокупности расстройств,

которые характеризуют то или иное отклонение; отсутствие какой-либо поддержки семьи с больным ребенком со стороны общества.

Обязанности в семье обычно распределяются традиционно, то есть ложатся на женщину и включают в себя воспитание и обучение ребенка, в том числе с нарушениями в развитии. Мужчина является основным добытчиком в семье, не меняет свой привычный жизненный стиль, профиль работы, а значит, остается в привычных для него общественных отношениях. Так как отец всегда занят, ему приходится меньше уделять внимание на воспитание особенного ребенка, поэтому он меньше испытывает стресс, в отличие от матери, которая большую часть посвящает воспитанию своего анаомального ребенка.

Женщина, подарившая жизнь особенному ребенку, испытывает более высокий эмоциональный стресс и бесконечные переживания. Психологический стресс заключается в том, что именно у нее появился особенный ребенок, вместо желанного, долгожданного, здорового, такой стресс доставляет ей невыносимое страдание, женщина испытывает частые депрессии и истеричные состояния.

Испытывая переживания за будущее ребенка, она ощущает страх, панику, чувство одиночества, не видит смысла в жизни, мать постоянно находится в тесном контакте с ребенком, она испытывает повышенную физическую и эмоциональную нагрузку, что плачевно воздействует на ее личное здоровье. Можно наблюдать у матери сниженный психологический тонус, заниженную самооценку, это выражается в потере интереса к жизни, теряются перспективы профессионального роста, пропадает заинтересованность к себе как личности и женщине. Мы знаем, что еще до того как ребенок находится в утробе матери, у нее появляется чувство любви и привязанности к нему, эта любовь подкрепляется эмоциональной взаимностью ребенка, после рождения: его улыбкой, оживлением при появлении матери. Но у особенного ребенка эти социально-

психологические проявления слабо выражены, в конечном итоге матери проявляется депривация материнских чувств.

По словам В.А. Вишневого – « в связи с появлением больного ребенка, его воспитанием, обучением и общением в целом, личность матери претерпевает существенные изменения, так как этот процесс занимает длительный период времени».

Депрессивные состояния и переживания трансформируются в невротическое развитие личности и влияют на нарушение социальной адаптации матери. Необратимые психические расстройства у ребенка вызывают у его матери стресс и различные заболевания соматического и психического характера. То есть болезнь ребенка, его психическое состояние влияют на состояние здоровья родителей, а в большей степени на здоровье матери.

Несомненно семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития, нуждаются в систематической психологической помощи и поддержке, из-за огромного числа различных проблем, с которыми эти семьи каждодневно сталкиваются. Родители испытывают личностные переживания, связанные с дефектом ребенка, поэтому им необходима специальная профессиональная помощь для устранения этих психологических проблем.

Главная цель в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья заключается в помощи семье справиться с трудностями воспитания такого ребенка, стремится поддержать семью, обеспечить ей необходимые знания и навыки, чтобы успешно воспитывать и взаимодействовать с ребенком.

Важной задачей педагога является способствование социальной адаптации семьи. Ограниченные возможности здоровья ребенка могут оказывать влияние на функционирование всей семьи и ее участие в обществе. Педагог помогает семье развивать навыки самоорганизации и

планирования, а также учиться преодолевать стигматизацию и негативные стереотипы, связанные с ограничениями ребенка.

Другая задача педагога - мобилизация возможностей семьи. Педагог совместно с семьей исследует ее потенциал и ресурсы и помогает использовать их наилучшим образом для поддержки ребенка. Вместе с тем, педагог поддерживает семью во время сложных периодов, предоставляет эмоциональную поддержку и содействует развитию родительских навыков.

В целом, работа педагога с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья направлена на помощь семье во всех аспектах воспитания - от развития навыков ухода за ребенком до формирования его навыков социальной адаптации и самостоятельности.

Владимир Александрович Сухомлинский, украинский педагог и писатель, был убежден, что истинное человеческое счастье для детей может быть достигнуто только через единство родителей, учителей и окружающего общества. Он понимал, что эти три основных фактора играют важную роль в формировании личности ребенка и в его общем развитии.

Общие усилия родителей и специалистов могут сыграть определяющую роль в формировании будущего успеха ребенка. Открытая коммуникация, совместные мероприятия и обмен информацией между родителями и учителями позволяют создать оптимальные условия для развития ребенка. Только таким образом можно дать детям большое человеческое счастье.

В. А. Сухомлинский подчеркивал важность согласованности и взаимодействия между родителями и учителями. Он верил, что только объединенные усилия этих двух сторон могут помочь детям достичь наивысших результатов и ощущать себя счастливыми в своей жизни.

### 1.3. Состояние родительских отношений к детям с задержкой психического развития

Семья охватывает в себя, с точки зрения целого подхода, системы отношений многообразных структур: родительской, детской, детско-родительской. Материнская система первична по отношению к детской, и представляется системно образующим явлением. Родительская подсистема (отец и мать) как совместно, так и индивидуально формируют отношение к детям. Представление отношений в психологии трактуется в общем варианте как взаиморасположение объектов и их свойств. В обществе отношения представляют собой взаимосвязи в ходе деятельности.

Такое понятие как «родительское отношение» располагает преимущественно общим характер и ориентирует на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Родительское отношение, будучи, по сути своей, интерпсихическим образованием, на интерпсихическом уровне обнаруживает себя в варианте разнообразных форм и методов поддержания контактов с ребёнком.

В большой русской энциклопедии термин «отношение» рассматривается будто мировоззренческая категория, выражающая характер расположения элементов определенной системы и их взаимозависимости; эмоционально-волевая установка личности на что-либо, т. е. выражение её позиции; мысленное сопоставление различных объектов или сторон данного объекта.

Диалектический материализм распространяется из того, что отношение носит беспристрастный и универсальный характер. Во всем мире существуют только вещи, их свойства и отношения, которые находятся в бесконечных связях и отношениях с другими вещами и их свойствами. Гегель высказал мысль о том, что всякая конкретная вещь



состоит в различных отношениях ко всему остальному. Взаимоотношения образуют системы многообразной степени сложности из соответствующих элементов, при этом одно и то же отношение может быть в различных вещах (внутренние отношения) и/или между различными вещами (внешние отношения).

В структуре отношений Б. Д. Карвасарский выделяет три компонента: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. В норме человек на когнитивном уровне знает нечто об объекте, на эмоциональном – переживает соответствующую знанию эмоцию, на поведенческом – строит поведение, (реакцию), соответствующие знанию, и эмоции.

В современной отечественной психологии существует убеждение о важной роли взрослого во взаимодействии с ребенком и его психическом развитии. Представители отечественной психологии особое внимание уделяют активности ребенка и его роли в формировании детско-родительских отношений. Они считают, что ребенок с самого начала обладает собственной активностью, которая влияет на взаимодействие с окружающими людьми, в том числе и родителями. Одной из ключевых идей является то, что взрослый должен быть активным участником процесса взаимодействия с ребенком. Он должен предоставлять ребенку возможности для развития и самореализации, а также создавать благоприятную атмосферу для эмоционального и интеллектуального роста ребенка.

Впрочем родительские взаимоотношения в каждой психологической школе описываются многообразными понятиями и терминами, которые обуславливаются начальными теоретическими позициями авторов, совместно с тем практически во всех подходах можно отметить своеобразную двойственность родительского отношения.

По мнению многих исследователей, как мать воспринимает и обращается со своим особенным ребёнком, как она воспринимает себя в

роли матери такого ребенка, неотделимо одно от другого. Строится последующая закономерная цепочка: обращение родителей с детьми отражает их чувства относительно себя, а отношение родителей к детям будет определять самооценку ребенка. Из этого можно сделать вывод, что родители, которые принимают себя, с большей вероятностью будут принимать и своего ребёнка, относиться к нему тепло и внимательно, в результате чего их ребенок также будет воспринимать себя.

По определению Р. В. Овчаровой, «...родительство – социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализующуюся во всех проявлениях поведенческой составляющей».

Важной составляющей родительства является родительское отношение. Родительское отношение – относительно устойчивое явление, содержание которого включает амбивалентные элементы эмоционально-ценностного отношения и может изменяться в определенных пределах.

К компонентам действенного общения родителей с детьми относят: контакты глаз, физический контакт, пристальное внимание, дисциплину. Взгляд в глаза ребёнку в большинстве случаев представляется основным методом передачи своих чувств, эмоциональных состояний, поддержки, придания уверенности. Но родители часто используют такой контакт для упрёков и укоров, что способствует покорности, неуверенности в себе, снижению активности, снижению фона настроения.

Прирожденный физический контакт с ребёнком в варианте объятий, поглаживаний, прикосновений создает у ребенка спокойствие и уверенность, положительную самооценку, хорошие навыки общения с прочими людьми.

Чистосердечный энтузиазм и внимание к ребёнку со стороны родителей способствуют формированию базового чувства безопасности и нужности, умению беспокоиться о близком человеке. Если малыш не

получает внимания, которое ему необходимо, он начинает испытывать беспокойство, не чувствует себя в безопасности, замыкается в себе, ему становится трудно общаться со сверстниками. При поддержке со стороны взрослого и проявления любви, выполнять свои обязанности, соблюдать дисциплину, особенным и нормотипичным детям намного проще. Чтобы ребенок эффективно развивался, важен не только психологический климат в семье, так же важным условием является, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не уходила «в себя», не стеснялась своего ребенка.

М. А. Белобрыкина и О. А. Белобрыкина отмечают, что опыт психологического контакта ребёнка с близкими людьми, степень отзывчивости его родных, мера и степень насыщения всех его потребностей во многом определяют характер ребенка, который формируется с первых лет его жизни. Очевидно, что с момента своего рождения ребёнок непосредственно погружается в конкретное коммуникативное пространство, уже существующее в его семье.

А. Г. Лидерс и Е. Н. Спирева полагают, что детско - родительские отношения – это не только отношения между родителем и ребёнком, но и взаимоотношения, взаимовлияние, активное взаимодействие родителей и ребёнка друг с другом. Однако «формирование» стиля взаимоотношений в семье, хотя это и взаимообусловленный, и обоюдный процесс, но в большей мере процесс, за который отвечают непосредственно все-таки родители, а не дети (в силу своего возраста, неразвитости самосознания, материальной и психологической зависимости от родителей). Поэтому ребёнок принимает тот стиль взаимоотношений, который навязывает ему его семья.

Влияние родителей (чаще матери) на психическое развитие ребёнка пристально изучается, начиная с 20-х гг. XX в. Родительская любовь имеет врожденные биологические компоненты, но в целом родительское отношение к ребенку представляет собой культурно-исторический феномен, исторически изменчивое явление, которое находится под

влиянием общественных норм и ценностей .

Представление «родительское отношение» располагает наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребёнка. Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребёнке, которое описывает особенности родительского восприятия, порядок общения с ребенком, характер приемов воздействия на него.

### **Выводы по первой главе:**

В рамках первой главы были рассмотрены взаимоотношения родителей и ребенка с затруднениями в психическом развитии и их влияние на семейную обстановку ребенка. Было выяснено, что забота и чувства являются основой отношений родителей и детей с ЗПР.

Формирование личности ребенка с ЗПР происходит под влиянием нескольких факторов. Первым фактором являются условия его семейной жизни, такие как отношения внутри семьи, ее структура и численность, и пример который подают родители. Вторым фактором является воспитание со стороны учебного учреждения, в котором стимулируются положительные социальные нормативы, положительные примеры, для дальнейшего взросления ребенка.

Психолого-педагогические особенности младшего школьного возраста детей с ЗПР, такие как ранимость, повышенная эмоциональность и стремление к познанию, влияют на взаимоотношения родителей и детей, добрые отношения в семье, вера и поддержка со стороны родителей играют важную роль в жизни ребенка.

Чтобы сформировалось положительное взаимоотношение между школой, семьей и ребенком с ЗПР организовать активное участие родителей, время для общения с ребенком, интерес к его проблемам и помощь в развитии его способностей, но обязательно учитывать дефекты

ребенка и уважать его право на собственное мнение. Школа и семья должны совместно активизировать ребенка к открытиям, развитию его навыков и ценностей, а также научить его любви и уважению к другим людям.

Таким образом, взаимосвязь школы и семьи является сложной и непрерывной работой и направлена на воспитание и обучение детей с ЗПР. Она стимулирует развитие и самореализацию ребенка, способствует его индивидуальности, уважению к другим и открытиям в собственной жизни.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРТНО - ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **2.1. Организация и методы исследования помощи родителям в обеспечении их эффективного взаимодействия с детьми с задержкой психического здоровья**

Экспериментальное исследование помощи родителям в обеспечении их эффективного взаимодействия с детьми с задержкой психического здоровья проводилось на базе муниципального казенного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югра « Леушинская средняя общеобразовательная школа».

В исследование принимали участие 20 семей, в которых воспитываются младшие школьники по заключениям территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее –ТПМПК), и имеют заключение задержка психического развития. В школе функционируют 4 класса коррекционно –развивающего обучения начального образования.

Диагностическое исследование заключалось в сборе информации, и анализировании социального положения семей, в особенностях детско – родительских отношений, и определения знаний и уровня готовности родителей к взаимодействию с особенным ребенком, а также в разработке и реализации программы психологической помощи для родителей, включая

задачи сделать последующие выводы и апробировать данную программу в МКОУ Леушинская СОШ, для дальнейшей работы в просветительском направлении.

При выборе направления работы были использованы следующие методы:

- Анализ психолого-медико-педагогической документации;
- Анкетирование родителей;
- Беседы с родителями и учителями;
- Анализ анкет;
- Наблюдение за детьми;
- Изучение контингента детей;
- Метод статистического анализа.

Особый интерес при анализе психолого-медико-педагогической документации представляли следующие данные:

- Наличие родителей в семье детей с ЗПР;
- Социальный статус (образование);
- Диагноз детей ( по заключению ТПМПК).

Разработанные анкеты, носили анонимный характер и были предложены респондентам, и выявляли следующие аспекты: социальный статус родителей, включая образование, уровень помощи, предоставленной родителям, а так же уровень готовности родителей к взаимодействию с ребенком ЗПР.

В конечном итоге проведенного исследования были получены данные, которые позволяют выработать общее понятие о семьях, в которых живут дети с задержкой психического развития. Результаты анализа представлены в таблице 1.

Таблица 1 Результаты изучения контингента семей

Наличие родителей в семье		Образование родителей			Занимаются воспитание детей		
1 родитель	2 родителя	Высшее	Среднее профессиональное	Основное общее образование	бабушки	матери	отцы
13 (65%)	7 (35%)	6 (30%)	10 (50%)	4 (20%)	3 (15%)	13 (65%)	4 (20%)

По данным анкетирования и занесения данных в таблицу, мы видим, что большинство детей с ЗПР воспитываются в семьях, где один родитель 65%, 35 % детей воспитываются в семьях с двумя родителями. Если обратить пристальное внимание на образование родителей, то мы наблюдаем 30% - имеют высшее образование, 50% - средне профессиональное, и 20% родителей имеют основное общее образование. В конечном результате опроса, мы выявили что большую часть в воспитании детей занимаются матери -65%, отцы 20%, и 15% воспитанием занимаются бабушки, пока родители выполняют трудовую деятельность.

Мы знаем, что одной из важных задач современной педагогики является организация комплексной педагогической помощи родителям. В связи с этим мы провели анкетирование, на сколько родители знают о задержке психического развития, и выявить уровень помощи психологической поддержки родителям воспитывающих особенных детей, это необходимо для того, чтобы разработать поэтапный программу просветительской деятельности с целью предоставления родителям развернутой информации об индивидуальных особенностях и причинах задержки психического развития. Результаты анкетирования предоставлены в таблице 2



Таблица 2 результаты анкетирование родителей

Получали информацию об индивидуальных особенностях развития		Знают о причинах ЗПП		Участвуют в индивидуальных и групповых мероприятия с детьми с ЗПП		Готовы узнать об воспитании особого ребенка	
да	нет	да	нет	да	нет	да	нет
12 (60%)	8 (40%)	7 (35%)	13 (65%)	5 (25%)	15 (75%)	6 (30%)	14 (70%)

По результатам анкетирования родителей и предоставленным в таблице данных, мы можем наблюдать, что 60% в количестве 12 семей - получали от специалистов информацию о развитие своих детей, 40% в количестве 8 семей - категорично ответили, что информацию не получали об индивидуальных особенностях своего ребенка.

Только 35%, что составляет 7 семей были знакомы с причинами задержки психического развития и психологическими особенностями таких детей, 65 %, что составляет 13 семей не владеют знаниями и причинами возникновения данной нозологии.

Анализируя ответы мы видим, что 25%, что составляет 5 родителей активно участвуют с детьми в мероприятиях, 75 %, что составляет 15 семей ответили, что нет, но тут же подчеркнули, не потому что им не интересно, а из –за загруженности в трудовой деятельности.

Всего 30%, что составляет 6 семей выразили желание узнать как можно больше об индивидуальных особенностях своего ребенка, но у 70%, что составляет 14 родителей, из-за отсутствия времени такая возможность отсутствует, поэтому в анкете они отметили, что желания нет.

Так же проанализируем ответы, которые не вошли в таблицу, но были зафиксированы в бланке анкеты.

Только 4 % родителей обращались за помощью в воспитании своего ребенка к врачу – психиатру, к завучу обратилось 3 %, к психологу - 39%, а 24% прибегли к помощи интернет ресурса. Удивительно, но 30 % родителей не обращались ни к кому за помощью. Из числа тех родителей, кто

обращался за помощью, только 69% приобретенными рекомендациями они воспользовались с пользой, 20 % ответили, что рекомендации им частично помогли, и только 11% родителей признали, что приобретенные рекомендации вообще не помогли.

Таким образом, можно сделать вывод, что большинство родителей обращаются за помощью в получении рекомендаций в воспитании ребенка, но только малое количество из них получает полезные рекомендации. Кроме того, оказывается, что значительная часть родителей не обращается, вообще ни к кому за помощью. Это может указывать на то, что нужно больше информировать родителей о возможностях получения качественной помощи и поддержки в воспитании детей.

Эти данные говорят о том, комплексная психолого – педагогическая помощь родителям является необходимой на основании представленных данных. Важно предоставить им всю необходимую информацию, в помощи по развитию особенного ребенка в семье и уделить внимание индивидуальным особенностям задержки психического развития. Только в таком случае можно добиться, положительных результатов и улучшить качество воспитания и развития детей.

Для представления информации, о взаимоотношениях между родителями и детьми с задержкой психического развития мы выбрали и использовали следующие методики:

1. Рисуночный тест «Кинетический рисунок семьи» (определение субъективной семейной ситуации). Р. Бернс и С. Кауфман
2. Тест-опросник родительского отношения к детям (А. Я. Варга, В. В. Столин).

Информацию о субъектной семейной ситуации мы исследовали с помощью проективной методики «Кинетический рисунок семьи» (далее - КРС), разработанной Р. Бернсом и С. Кауфманом.

С нашей точки зрения, использование данной методики является целесообразным в рамках изучения типичных трудностей семьи младшего

школьника с ЗПР, поскольку субъективная семейная ситуация отражает переживания и восприятие ребенком своего места в семье, отношение семьи к ребенку в целом.

По мнению Р. Бернса и С. Кауфмана, проективная методика «Кинетический рисунок семьи» является полифункциональной. В зависимости от целей исследования, от методологической базы, на которой строится исследование, методику «Рисунок семьи» и ее модификации можно использовать, с одной стороны, для изучения структуры семьи, особенностей взаимоотношений между членами семьи («семья глазами ребенка»). С другой стороны, данную методику можно рассматривать как процедуру, отражающую в первую очередь переживания и восприятие ребенком своего места в семье, отношение ребенка к семье в целом и отдельным ее членам, особенности «Я – образа» ребенка, его половой идентификации. Оба этих аспекта – «семья глазами ребенка» и «развитие ребенка в семье», так или иначе, являются объектом интереса семейных психологов и исследователей в области психологии семьи. Методика, позволяет одновременно отнести ее также к группам методов, предназначенных для диагностики детско-родительских отношений.

Этап исследования: испытуемым – младшим школьникам с ЗПР дается инструкция: «Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом». Для выполнения теста ребенку мы дали стандартный лист бумаги для рисования, карандаши и ластик. После того, как дети закончили свою работу, для более информативной информации, мы провели беседу по следующей схеме:

1. Кто нарисован на рисунке? Что делает каждый член семьи?
2. Где работают и учатся члены семьи?
3. Как в семье распределяются домашние обязанности?

Данные результаты проективной методики, мы фиксировали на бланках. Для данной методики разработана система количественной

оценки. В системе количественной оценки КРС учитываются формальные и содержательные особенности рисунка. Формальным считается качество линий, расположение объектов рисунка, стирание всего рисунка или его отдельных частей, заштриховка отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке. Рисунки детей анализированы по количеству баллов, набранных при наличии определенных симптомов.

Исходя из количества баллов, определили симптом комплексы семейной ситуации.

Выделяется 5 симптом комплексов:

1. Благоприятная семейная ситуация.
2. Тревожность.
3. Конфликтность в семье.
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации.
5. Враждебность в семейной ситуации.

Чем больше сумма баллов, тем ярче выражен тот или иной признак. Выраженность признака оценивается от 0 до 3 баллов. Полученные результаты являются основой для психокоррекционной работы и дальнейшей диагностики семьи и ребенка. Так, выявленная тревожность требует определения ее характера: либо это субъективно-личностный аспект, либо имеются объективные причины в семье ребенка.

Были исследованы 20 семей, воспитывающих детей с ЗПР. В результате проведения КРС с детьми, мы получили и проанализировали следующие результаты:

- по всем симптомам благоприятная семейная ситуация в 8 семьях, что составляет 40% от общего количества испытуемых. На данных рисунках мы видим, что семья сплоченная, ребята изобразили членов семьи с соединенными руками, объединенность их в общей деятельности считаются индикаторами эмоционального и психологического

благополучия, восприятия интегративности семьи, включенности в семью;

- резко повышенную тревожность ощущают дети в 3-х семьях (15%). Мы можем наблюдать в рисунках сильную штриховку, а так же сильный нажим при рисовании фигур, которые выдают ощущение беспокойства, которое испытывает ребенок, по отношению к данному персонажу изображенного на рисунке;

- выраженная конфликтность отмечается в 2-х семьях (10%). Изображение предметов, в основном, это мебель, также отражает эмоциональную обеспокоенность по поводу семейной ситуации, что она тревожит его, и он как бы откладывает рисование членов семьи, а рисует вещи, которые не обладают столь сильной эмоциональной значимостью. Если отношения ребенка конфликтны и беспокойны, эмоционально неоднозначны, он часто применяет штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сформировались взаимоотношения;

- чувство неполноценности в семейной ситуации ощущают дети в 3 семьях (15%). На рисунках дети изобразили себя в качестве маленьких фигурок, в окружении родителей, это выражается ощущением беспомощности, бессилия. Они чувствуют себя слабыми, незначимыми в семье. Изображая себя в нижней части листа, это указывает на депривацию ребенка, ощущение неполноценности, которое они испытывают в семье;

- чувство враждебности в семейной ситуации отмечается в 4-х семьях (20%). Ребенок изображает себя с расставленными в сторону ручками, с подчеркнутыми длинными пальцами, то это связано с его враждебными желаниями, ребенок чувствует агрессивность по отношению к окружающим.

Наблюдая за процессом рисования, была также получена достаточно по нашему мнению полезная информация о семейных отношениях ребенка. Некоторые испытуемые постоянно прикрывали рукой свой рисунок, что свидетельствовало об ощущении недоверия детей к своим силам, о их потребности в поддержке со стороны взрослых. Основная

группа ребят начинала свой рисунок с изображения родителей, к которым они хорошо относятся. Расположение членов семьи на рисунке показывает их взаимоотношения, они, в основном, рисовали их близко друг к другу. Результаты исследования предоставлены на рисунке 1.

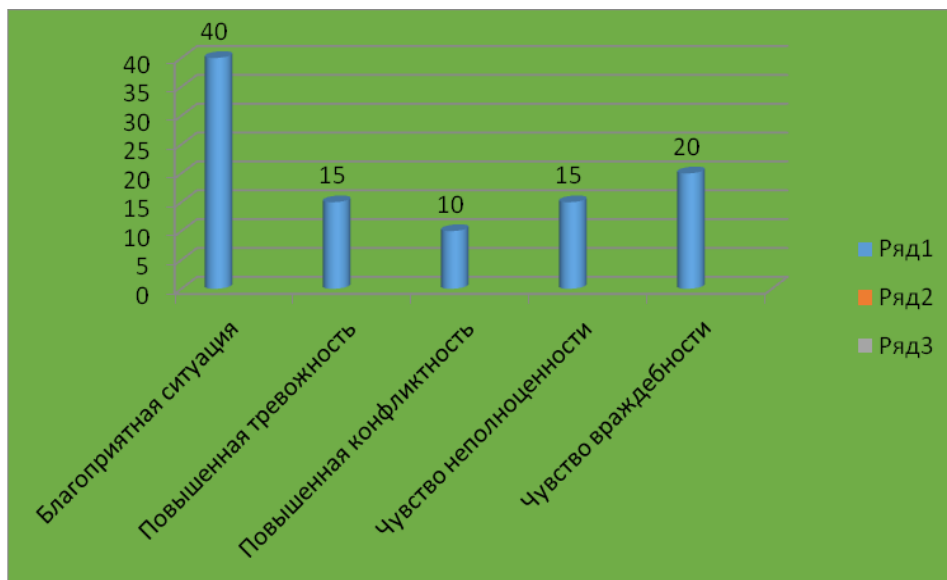


Рисунок 1. Результаты исследования субъективной семейной ситуации

Для диагностики родительского отношения родителей к ребенку с ЗПР, был проведен «тест-опросник родительского отношения (далее - ОРО)», авторы А.Я. Варга, В.В. Столин. Тест ориентирован на выявление родительского отношения к ребенку, которое понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ними, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка и его поступков.

Были исследованы 20 родителей, воспитывающих младших школьников имеющих задержку психического здоровья. В результате проведения ОРО с родителями, получились следующие результаты:

— по шкале интерпретируемой, как «отвержение» продемонстрировали 5 семей (25%), то есть данные родители воспринимают своих детей неприспособленными, неудачливыми, не доверяют им, так как им кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни;

– по второй шкале интерпретируемой, как «кооперация» продемонстрировали 6 семьи (30 %), в таких семьях наблюдается заинтересованность в делах и планах своего особенного ребенка, сочувствия ему, стремление помочь, присутствует доверие и высокая оценка способностей ребенка;

– по третьей шкале интерпретируемой, как «симбиоз» продемонстрировали 3 семьи (15 %), то есть у родителей прослеживается стремление к симбиотическим отношениям с ребенком, они хотят их видеть взрослыми и состоявшимися, дают им проявлять инициативу и принимать самостоятельные решения;

– по четвертой шкале интерпретируемой, как «контроль» продемонстрировали 3 семьи (15 %) матерей, то есть большая часть родителей авторитарна по отношению к своим детям, и требует от них безоговорочного послушания и дисциплины;

– по пятой шкале интерпретируемой, как «отношения к неудачам» продемонстрировали 3 семьи (15 %) родителей, то есть родители видят ребенка не приспособленным и не успешным, поэтому родители пытаются отгородить его от трудностей жизни. Результат представлен в рисунке 2

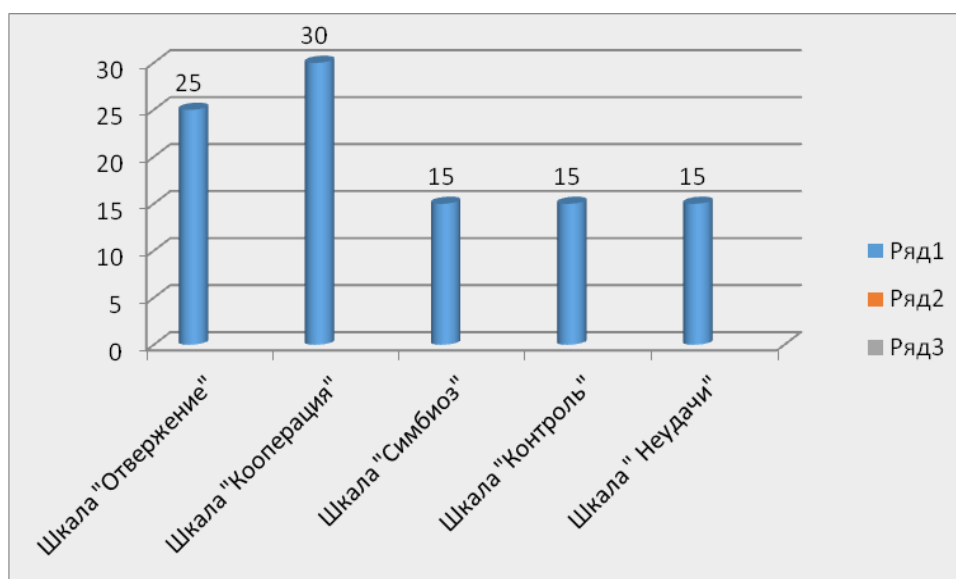


Рисунок 2 Результаты исследования родительского отношения к ребенку с задержкой психического развития

Согласно полученным данным, матери детей с ЗПР стремятся к чрезмерно близкой дистанции в общении с ребенком и неадекватно воспринимают его способности. Сообразно с этим, отец и мать пытаются отгородить ребенка от трудностей, действовать за него, не предоставляя ему самостоятельности и делая его более зависимым от взрослого, ориентируются на собственные представления об интересах и потребностях ребенка, которые не всегда соответствуют его возрасту и задачам развития.

Результаты опросника отражают реалистичность родительского восприятия ребенка с ЗПР, которое выражается в замедленном темпе развития, невысокой самостоятельности и длительной зависимости ребенка от близкого взрослого. Исходя из этого, родители ребенка не всегда адекватно оценивают его способности и умения, а иногда даже и немного завышая их.

Предложенные методики позволяют выявить эти типичные трудности и проблемы семей младшего школьника с ЗПР. Исследование этих трудностей помогает родителям осознать, что безвыходных ситуаций нет, что можно найти путь помощи своему особенному ребенку. Важно создать обстановку, где ребенок и родители смогут находить радость в общении, развивать эмоциональную и биологическую связь друг с другом.

Итоги эксперимента дозволили установить, три уровня готовности и характера взаимодействия родителей с детьми с ЗПР : высокий, средний, низкий. При анализировании данных мы видим, что у 11 (55%) родителей подготовленность к взаимодействию с ребенком ЗПР сформирована на низком уровне, у 4 (20%) - на среднем и только у 5 человек, что составляет 25% от числа испытуемых - на высоком уровне. Результат анкетирования предоставлен на рисунке 3



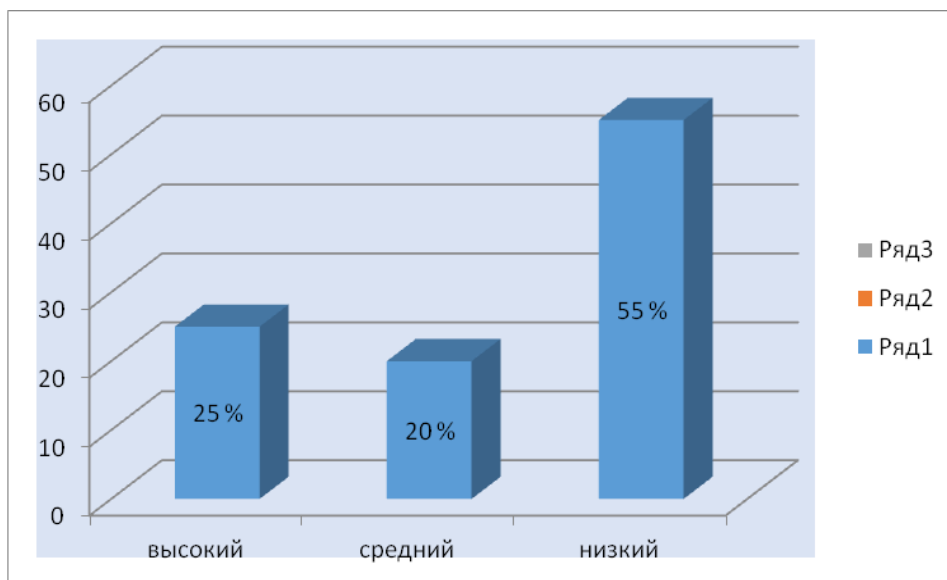


Рисунок 3 Индивидуальные уровни готовности к взаимодействию с ребенком ЗПР

Взаимодействие родителей с низким уровнем готовности в совместной деятельности со своими детьми характеризовалось слабо сформулированными связями и напряженностью. В их взаимоотношениях не хватало эмоционального тепла, родители были заняты личными задачами и не могли заинтересовать детей, вовлечь их в общую деятельность. В таких условиях психика ребенка систематически травмировалась, в ней накапливались симптомы пассивности и несамостоятельности. Дети чувствовали дефицит общения с родителями. Расторможенность психических процессов, увеличенная эмоциональность ребенка вели к тому, что импульсивное поведение в таких отношениях чаще всего превращалось в череду аффективных реакций: крик, ссоры, бурные обиды, неадекватных способов выхода из конфликта. У них не формировались самоконтроль и сознательность, их психическое формирование вновь больше замедлялось. Поведение детей было непоследовательно, неровно, часто нелогично, конфликтно, недостаточно предсказуемо. Такое согласование не способствовало развитию ребенка, не облегчало его положения в семье и школе.

Сведения родителей со средним уровнем сформированности подготовности к взаимодействию с ребенком с ЗПР были поверхностными,

несистематизированными. Они осознавали потребность оказания ребенку помощи, но часто не знали, в чем она заключается и зачастую осуществляли воспитание интуитивно. Некоторые родители знали, как подействовать своему ребенку, однако не прилагали усилий, чтобы достичь желаемого результата, выгораживая, личную бездеятельность неимением времени. При появлении проблем в отношениях со своими детьми, некоторые родители пытались их преодолеть, в прочем это у них не всегда получалось.

При организации домашних праздников совместно с детьми, родители больше заботились о материальной стороне праздника, а не о совместном развлечении. Детей не привлекали к планированию, подбору методов реализации целей, к обсуждению итогов совместной деятельности. Такая деятельность не достаточно способствовала развитию и становлению познавательных сил ребенка, поведение ребенка становилось недостаточно самостоятельным, нерешительным, малоактивным и безынициативным.

Родители, у которых готовность к взаимодействию с ребенком ЗПР сформирована на высоком уровне, обладали познаниями о природе задержки психического развития. Они принимали ребенка таким, какой он есть, веровали в его будущее, были внимательны, нежны и терпеливы, понимали свою ответственность за воспитание такого ребенка. Они умели вызвать и поддержать детскую инициативу, учесть его точку зрения в неоднозначных вопросах, готовы были прибегать к доказывающим стратегиям, обладали игровыми способами организации корпоративной деятельности, могли заинтересовать ребенка.

Эмоциональная помощь родителей, положительное побуждение деятельности детей способствовали проявлению их благородной предприимчивости при выполнении заданий, уменьшению тревожности, укреплению ощущений безвредности и уверенности в себе. Такие взаимоотношения отличались взаимопониманием, взаимоподдержкой, сочувствием и сопереживанием.

Большое число семей с низким и средним уровнем готовности к взаимодействию со своими детьми с ЗПР требовало принятия действенных мер по оказанию им педагогической помощи.

Для подтверждения сказанного обратимся к примерам характеристик полученных путем беседы с учителем и изучением документов семей, в которых воспитываются дети с ЗПР.

#### Характеристика 1

Отношения родителей и ученицы третьего класса Алины Б. (9 лет) были далеки от идеала. При поступлении в школу девочка отличалась недостаточным развитием: у нее был небольшой запас знаний и умений. Алина не знала даже базовую информацию о своих родителях и месте жительства. Она была очень тихой, пугливой и с трудом налаживала контакты с незнакомыми людьми. Ее речь была ограниченной и простой. Все это приводило к тому, что Алина с каждым днем отставала все больше и больше от своих одноклассников. Она не успевала выполнить задания и на уроках оставалась вялой и несосредоточенной.

Для выяснения причин такого поведения Алины, ее обследовали на психолого-медико-педагогической комиссии. Во время обследования стало ясно, что Алина не обладает достаточным для своего возраста объемом знаний. Она привлекала к себе внимание своей низкой работоспособностью, медлительностью и быстрым утомлением. Также у нее была нестабильность внимания, низкая отвлекаемость и низкая познавательная активность. Психолого-медико-педагогическая комиссия рекомендовала наблюдение у психиатра.

Учительница рассказала, что Алина растет в неблагополучной многодетной семье. Дома ей практически не уделяли внимания. В большинстве случаев она играла сама с собой, родители не ходили никуда с ней и не читали ей книги. Семейная обстановка была недружелюбной. Мать была занята работой и младшими детьми, а отец часто возвращался домой пьяным. Родители часто реагировали на поведение Алины с

возмущением и наказывали ее по любому, даже самому незначительному, поводу. Основной обязанностью девочки было заботиться о младшем брате и сестре. Мама Алины никому не обращалась за помощью из-за отсутствия свободного времени, однако в ходе беседы стало ясно, что она хочет узнать о особенностях проявления задержки психического развития.

В данной ситуации очевидно, что отношение родителей к ребенку оказывает существенное влияние на его развитие. Невнимательность, отсутствие контакта и предупредительности со стороны родителей могут привести к неблагоприятному психологическому и интеллектуальному развитию ребенка. Необходимо обратить внимание на семейную среду и предоставить девочке поддержку и возможности для развития ее потенциала. Также целесообразно обратиться за профессиональной помощью со стороны психиатра, чтобы выявить причины задержки в психическом развитии Алины и способы ее преодоления.

#### Характеристика 2

Константин К., учащийся 4 класса, имеет посредственный уровень знаний по всем предметам. У него не проявляется особого энтузиазма к учебе, а также усидчивости и терпения. Более того, он прогуливает уроки без уважительной причины. Константин является спокойным и сдержанным учеником, однако воспитывается в неполноценной семье. С мамой они проживают в стесненных условиях, и она уделяет внимание воспитанию и обучению сына в зависимости от своего самочувствия, так как она часто болеет и находится на пенсии по инвалидности. Мама Константина испытывает трудности в общении со своим ребенком. Несмотря на все её старания, она не может установить контакт с сыном и не знает особенностей детей с затруднениями в познавательной деятельности. К тому же, она не имеет возможности убедить ребенка в чем-либо и использует приказания и морализирование при общении, так как Константин не подчиняется ей и грубит. Мама также жалуется на нервно-психическое напряжение, неуверенность в завтрашнем дне и

тревогу. Она один раз обратилась за помощью к психологу, но не получила реальной поддержки и потеряла надежду.

В итоге, семья будет сталкиваться с новыми проблемами, связанными с ростом и развитием ребенка, на которые родители не будут готовы. Анализ представленных данных исследования подтверждает наше предположение о необходимости квалифицированной помощи педагогов-дефектологов для родителей, воспитывающих детей с затруднениями в познавательной деятельности.

### Наблюдение 3

Дмитрий Г., учащийся третьего класса (9 лет), представляет собой тихого и безынициативного ребенка, не нарушающего дисциплину. Однако, из-за неустойчивости внимания, он допускает ошибки при списывании текста с доски или из учебника, что отмечает его учительница. Мальчик также страдает от лихорадочного истощения, что проявляется в стремительной утомляемости, низкой работоспособности и отказе от выполнения уже начатой деятельности. Дмитрий утомляется уже после первого урока и ложится на парту, а на последующих занятиях ему тяжело работать. Также он часто пропускает уроки из-за болезни.

Семья Дмитрия является неполной: в ней живет мама и двое детей. Мама согласна с заключением психолого-медико-педагогической комиссии и осознает причины задержки психического развития сына. Она уделяет много внимания воспитанию и обучению Дмитрия, прилагая усилия, чтобы помочь ему, однако не всегда это удается. Каждый вечер мама проверяет тетради Димы и постоянно общается с учителем, чтобы быть в курсе его успехов. Она была бы рада получить больше информации об индивидуальных особенностях своего ребенка и научиться определенным техникам и методам поддержки его развития. Она неоднократно обращалась за помощью к учителю и психологу, но рекомендации, которые она получила, не помогли.

Взаимоотношения между матерью и сыном являются ровными, доверительными и доброжелательными. Они принадлежат к типу семьи, где

мать осознает проблемы своего ребенка, но не знает, как помочь ему. Однако, многие родители имеют несоответствующий уровень педагогической культуры и не имеют достаточно независимого времени, чтобы заниматься сомообразованием. В результате, воспитание детей с особыми образовательными потребностями оказывается для родителей трудным и невыполнимым. Следовательно, работа школ в направлении обучения родителей является недостаточно удовлетворительной в данном случае.

## **2.2 Реализация просветительского сопровождения семьи младшего школьника имеющего задержку психического развития в Муниципальном казенном общеобразовательном учреждении**

Под системой психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития, принято понимать систематическое психолого-педагогическое сопровождение, которое в полной мере обеспечивает полноценное и гармоничное развитие особого ребенка в семье.

Чтобы организовать в семье благоприятные условия для воспитания детей, родителям необходимо, овладеть поставленным объемом психолого-педагогических знаний, практическими навыками и умениями педагогической деятельности. Для формирования у родителей способности организовывать педагогически эффективное взаимодействие со своими детьми было недостаточно отдельных консультаций, бесед, рекомендаций и т. п.

Необходима продуманная система помощи, способная совокупно воздействовать на все сферы развития, чтобы работать над собой ради помощи своему ребенку.

С этой целью мы решили разработать программу «Рука помощи» в дальнейшем организовать и систематизировать психологические

мероприяти, для оказания помощи родителям, на установление у них готовности к взаимодействию с ребенком.

Программу такой комплексной педагогической поддержки родителям сначала мы разработали мысленно, а затем наполнили содержанием на основе изучения психолого-педагогической литературы, бесед со специалистами, педагогами и родителями в семьях которых воспитывались дети с особенностями в развитии. Разработанная таким образом программа, должна была пройти опытно-экспериментальную проверку. По приказу директора школы, данная программа была организована в МКОУ Леушинской СОШ в 2022- 2023 учебном году , мероприятия программы рассчитаны на 38 часов.

Целью программы просветительского сопровождения в семье, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии является – оптимизация детско-родительских отношений.

Разработанная программа включает в себя следующие задачи психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР:

1. Содействовать формированию благоприятного микроклимата в семье, который будет способствовать наибольшему раскрытию имеющихся у семьи внутренних, творческих и социальных ресурсов.
2. Содействовать личностному и социальному развитию и росту родителей, детей, активной жизненной позиции семьи.
3. Содействовать формированию положительного восприятия родителями своего ребенка с особенностями в развитии, через повышение психолого-педагогической компетенции родителей.

Рассмотрев поставленные цели и задачи, а так же выявленные проблемы в ходе экспериментального исследования, в программу будут входить направления психолого-педагогического сопровождения семьи, в которых воспитываются дети с задержкой психического здоровья:

1. Социально-психологическое направление – основная задача данного направления заключается в создании благоприятной атмосферы в семье, формировании позитивных отношений между родителями и ребенком, а также расширение социального круга семьи.

Для достижения этих целей могут использоваться следующие методы:

- Организация семейных мероприятий, встреч, праздников, где родители имеют возможность общаться и установить контакт друг с другом, а также наблюдать за успешным участием своих детей;

- Обучение родителей навыкам эффективного общения и установления границ в семейных отношениях.

2. Информационно-консультативное направление – его целью является предоставление родителям необходимой информации и консультационная поддержка при воспитании ребенка. Консультации и советы могут быть связаны с различными факторами воспитательного процесса, включая проблемы поведения, развития и образования ребенка, а также вопросы родительской самооценки и саморегуляции.

В данном направлении могут использоваться следующие методы:

- Проведение индивидуальных консультаций с родителями, где рассматриваются конкретные вопросы и проблемы, связанные с воспитанием и развитием ребенка;

- Предоставление информационного материала, брошюр, статей, книг и т.д., содержащего полезные советы и рекомендации по воспитанию детей;

- Организация родительских собраний и тренингов, где родители могут обмениваться опытом, задать вопросы специалистам, получить ответы на свои вопросы и уточнить некоторые аспекты воспитания.

3. Воспитательно-образовательное направление – его основная задача заключается в оказании помощи родителям в организации образовательной деятельности ребенка вне школы, а также в



формировании внутриклассной и внешкольной жизни.

В данном направлении могут использоваться следующие методы:

- Организация кружков, секций, клубов, где ребенок может развивать свои таланты и интересы, а также учиться общаться с другими детьми;

- Проведение совместных мероприятий родителей и детей, например, походы, экскурсии, спортивные мероприятия;

- Оказание помощи родителям в организации учебного процесса ребенка, разработке плана учебных занятий и контроле за его выполнением;

- Проведение индивидуальных и групповых занятий по развитию познавательных способностей ребенка и развитию его интеллектуальных и творческих способностей.

Работа с родителями организовывалась как индивидуально, так и фронтально. К ней были привлечены специалисты школы - учителя начальных классов, психологи, логопеды, дефектологи, социальные педагоги и врачи детской поликлиники - психиатры, невропатологи, педиатры; занятия велись два раза в месяц.

Дифференцированный подход при организации работы с родителями, главное условие повышения уровня их педагогических знаний и умений, необходимых для установления педагогически действенного взаимодействия с ребенком, имеющим задержку психического развития многообразного происхождения.

До того как провозглашать родителям план лекций, мы провели среди них анкетирование. Цель анкетирования - проанализировать, какими сведениями о познавательной деятельности и психическом развитии ребенка уже обладают родители, какие испытывают затруднения в разговоре с ним, воспитании у него основательных достоинств личности. Мы предоставили им список тем, и попросили обозначить те из них, которые преимущественно вызывают интерес, и предложено восполнить

теми вопросами, какие представлены, но важны для них, т. е. о чем им хотелось бы узнать.

Родители пожелали узнать, что такое задержка психического развития; как влияют особенности нервной системы детей на их обучение, как воспитывать ребенка с ЗПР, как помочь ему преодолеть задержку в психическом развитии и др. Проанализировав анкеты, мы определили круг вопросов, которые в последствие вынесли на обсуждение.

Но прежде чем мы стали говорить с родителями о специфике воспитания и обучения младших школьников в коррекционных классах и той помощи, которая могла быть им осуществлена в семье, мы дали самые простые сведения о ребенке, его развитии в норме и при патологии.

Технология использования вопросов в конвертах для общения с аудиторией является эффективным средством анонимного консультирования родителей. Это позволяет родителям задавать вопросы, на которые они не могут ответить сами, и спрашивать об определенных проблемах, которые могут существовать у их ребенка, не раскрывая своей личности.

Анонимность вопросов помогает раскрепощать родителей и создает благоприятную обстановку для обсуждения проблем и поиска решений. Кроме того, это дает возможность лектору и психологу ориентироваться на конкретные педагогические потребности родителей, так как они могут получить информацию о том, с чем они сталкиваются воспитывая своего ребенка.

Использование конвертов с вопросами позволяет создать среду доверия и комфорта, где родители могут, открыто обсуждать свои заботы и получать профессиональные советы. Это может быть особенно полезно для родителей, которые стесняются выразить свои сомнения или боятся обсуждать проблемы, связанные с воспитанием ребенка.

Таким образом, использование технологии задавания вопросов в конвертах является эффективным инструментом для организации общения

с аудиторией родителей, позволяющим создать анонимный и доверительный контекст, в котором можно решать педагогические вопросы и обсуждать проблемы, связанные с воспитанием детей.

Такие активные формы занятий позволяют родителям не только получить теоретические знания, но и научиться применять их на практике. Они учатся анализировать и решать различные педагогические задачи, осознавать свои ошибки и совершенствоваться в воспитательных навыках.

Важно, чтобы подобные занятия проводились на регулярной основе и были направлены на развитие конкретных педагогических умений. Такой подход поможет родителям стать более продуктивными и успешными в воспитании своих детей.

Кроме того, важно также создать доверительную и поддерживающую атмосферу во время этих занятий. Родители должны чувствовать, что их мнение ценится и учитывается, а также получать поддержку и рекомендации от педагогов и других родителей.

Такой подход может способствовать лучшему применению педагогических знаний на практике и повышению качества взаимодействия родителей и детей в процессе воспитания.

В рамках данной экспериментальной программы, руководство школы рассчитывает получить положительные результаты по просвещению родителей. Во-первых, родители и дети получают возможность раскрыть свои таланты и развить свой творческий и культурный потенциал. Это помогает им расширить свои горизонты и почувствовать себя полноценными членами общества, такие мероприятия способствуют углублению понимания между участниками семьи и изменению некоторых жизненных представлений. Родители могут узнать о новых способах воспитания и общения с детьми, а дети – о том, что их родители также обладают талантами и интересами.

Кроме того, такие мероприятия помогают семьям преодолеть социальные барьеры и стереотипы, которые часто сопровождают людей с

ограниченными возможностями здоровья. Выход в социокультурную среду и проведение семейных мероприятий помогают активизировать и успешно включиться в общество.

Важно отметить, что такая работа с родителями должна учитывать их эмоциональное состояние. Они часто ощущают себя изгоями и ранимыми в обществе, поэтому важно найти поддержку и понимание, которые помогут им преодолеть эти трудности.

Таким образом, мероприятия, направленные на реабилитацию семьи, являются эффективным инструментом для поддержки и развития семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями. Они способствуют углублению взаимопонимания, развитию творческого потенциала семьи и успешной интеграции в общество.

### **2.3. Анализ результатов эффективности реализации программы педагогической помощи родителям, воспитывающим детей с задержкой психического здоровья**

Итоговый срез и анализ полученных результатов, также проводился на базе муниципального казенного общеобразовательного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Леушинская средняя общеобразовательная школа».

Направление научно –исследовательской работы остались прежние, контрольный эксперимент, проводился при помощи тех же методик, что и констатирующий. Для более подробного анализа полученных нами данных, мы решили рассмотреть получившиеся результаты по каждой методике отдельно, а так же предоставить сравнительный результат в диаграммах.

С целью констатирующего эксперимента выявления дето – родительских отношений, был проведен тест «Клинический рисунок семьи» (далее – КРС) Р. Бернса и С. Кауфмана, который дает богатую информацию о субъективной семейной ситуации исследуемого ребенка.

Были исследованы те же 20 семей, воспитывающих детей с ЗПР. В результате проведения КРС с детьми, мы получили и проанализировали следующие результаты:

- по всем симптомам благоприятная семейная ситуация в 12 семьях, что составляет 60% от общего количества испытуемых. На данных рисунках мы видим, что семья сплоченная, ребята изобразили членов семьи с соединенными руками, объединенность их в общей деятельности считаются индикаторами эмоционального и психологического благополучия, восприятия семьи, включенности в семью;

- резко повышенную тревожность ощущают дети в 2-х семьях (10%). Мы можем наблюдать в рисунках сильную штриховку, а так же сильный нажим при рисовании фигур, которые выдают ощущение беспокойства, которое испытывает ребенок, по отношению к данному персонажу изображенного на рисунке;

- выраженная конфликтность отмечается в 2-х семьях (10%). Изображение предметов, в основном, это мебель, также отражает эмоциональную обеспокоенность по поводу семейной ситуации, что она тревожит его, и он как бы откладывает рисование членов семьи, а рисует вещи, которые не обладают столь сильной эмоциональной значимостью. Если отношения ребенка конфликтны и беспокойны, эмоционально неоднозначны, он часто применяет штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сформировались взаимоотношения;

- чувство неполноценности в семейной ситуации ощущают дети в 2 семьях (10%). На рисунках дети изобразили себя в качестве маленьких фигурок, в окружении родителей, это выражается ощущением беспомощности, бессилия. Они чувствуют себя слабыми, незначимыми в

семье. Изображая себя в нижней части листа, это указывает на депривацию ребенка, ощущение неполноценности, которое они испытывают в семье;

– чувство враждебности в семейной ситуации отмечается в 2-х семьях (10%). Ребенок изображает себя с расставленными в сторону ручками, с подчеркнутыми длинными пальцами, то это связано с его враждебными желаниями, ребенок чувствует агрессивность по отношению к окружающим. Результаты данных представлены на рисунке 4

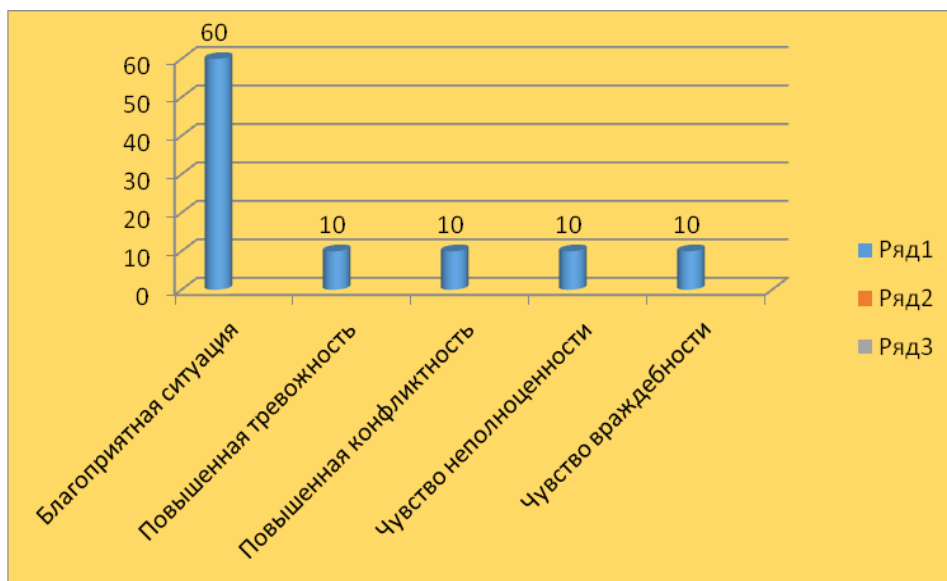


Рисунок 4. Результаты исследования субъективной семейной ситуации

Во время проведения контрольного эксперимента, мы продолжали наблюдать за процессом рисования, для получения достоверной информации о семейных отношениях ребенка. Некоторые дети, которые при первом исследовании закрывали свой рисунок, вели себя более доверительно, уже не прикрывали свою работу рукой, а наоборот старалась рисовать открыто. Так же по наблюдениям выявлено, что большая часть детей начинала свой рисунок с мамы, к которой хорошо относятся. Сравнительный анализ первого и второго исследования предоставлен на рисунке 5

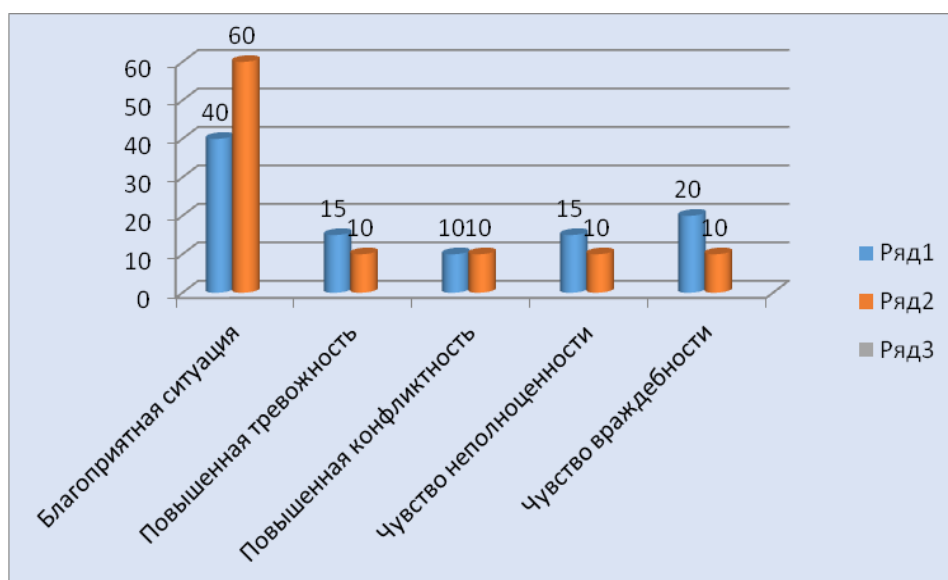


Рисунок 5 Результаты сравнительного исследования субъективной семейной ситуации

По данным диаграммы мы можем сделать выводы, что благоприятная ситуация в семье улучшилась и повысилась на 20%, повышенная тревожность в семье уменьшилась на 5%, выраженная конфликтность осталась на прежнем уровне 10%, чувство не полноценности ребенка сократилось на 5%, и чувство враждебности сократилось на 10%.

Для контрольной диагностики родительского отношения родителей к ребенку с ЗПР, был проведен «тест-опросник родительского отношения (далее - ОРО)», авторы А.Я. Варга, В.В. Столин. Тест ориентирован на выявление родительского отношения к ребенку, которое понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ними, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка и его поступков.

Были исследованы 20 родителей, воспитывающих младших школьников имеющих задержку психического здоровья, которые принимали участие в первом эксперименте. В результате констатирующего проведения ОРО с родителями, получились следующие результаты:

– по шкале интерпретируемой, как «отвержение» продемонстрировали 3 семей (15%), то есть данные родители

воспринимают своих детей неприспособленными, неудачливыми, не доверяют им, так как им кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за ограниченных возможностей здоровья;

– по второй шкале интерпретируемой, как «кооперация» продемонстрировали 10 семьи (50 %), в таких семьях наблюдается заинтересованность в делах и планах своего особенного ребенка, сочувствия ему, стремление помочь, присутствует доверие и высокая оценка способностей ребенка;

– по третьей шкале интерпретируемой, как «симбиоз» продемонстрировали 3 семьи (15 %), то есть у родителей прослеживается стремление к симбиотическим отношениям с ребенком, они хотят их видеть взрослыми и состоявшимися, дают им проявлять инициативу и принимать самостоятельные решения;

– по четвертой шкале интерпретируемой, как «контроль» продемонстрировали 2 семьи (10 %) матерей, то есть большая часть родителей авторитарна по отношению к своим детям, и требует от них безоговорочного послушания и дисциплины;

– по пятой шкале интерпретируемой, как «отношения к неудачам» продемонстрировали 2 семьи (10 %) родителей, то есть родители видят ребенка не приспособленным и не успешным, поэтому родители пытаются отгородить его от трудностей жизни. Результаты исследования отражены на рисунке 6.



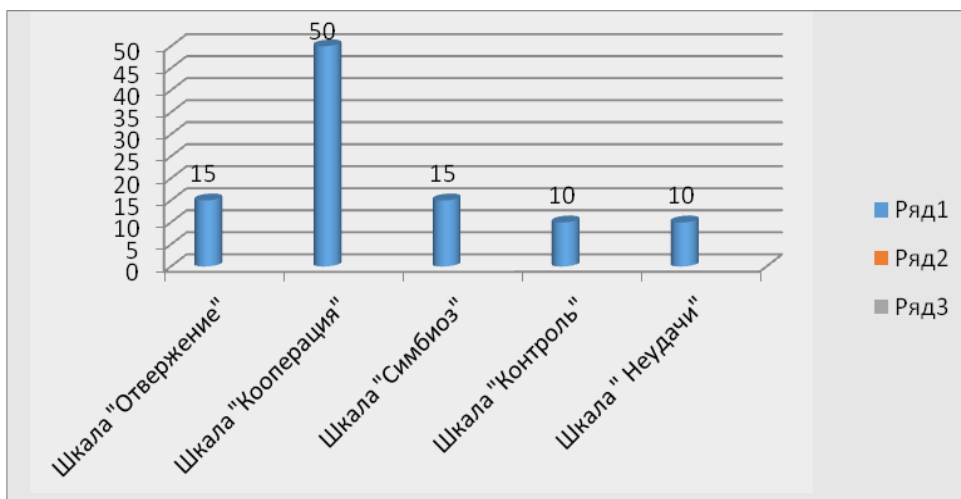


Рисунок 6 Результаты исследования родительского отношения матерей к ребенку с задержкой психического развития.

Для того, чтобы было более понятно какие изменения произошли у родителей после посещения программы. Сравнительные данные первого и второго исследования изображены на рисунке 7

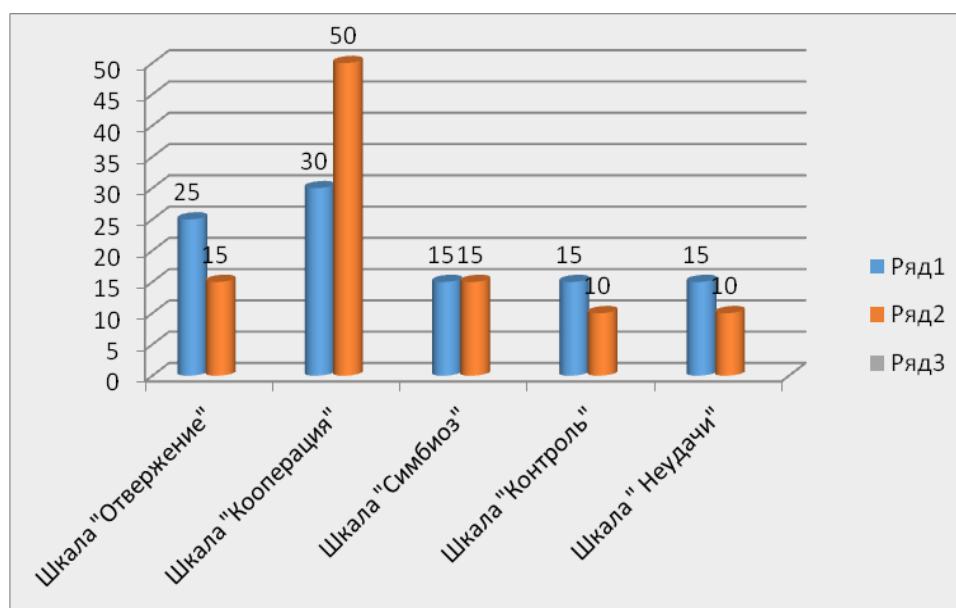


Рисунок 7 Сравнительный анализ первого и второго исследований

Таким образом, при повторном исследовании были получены явные улучшения по шкалам. Во взаимоотношениях между ребенком и родителями появилось более дружелюбное общение, и эмоциональная связь. Мы согласимся с учеными, которые утверждают, что эмоциональная и биологическая связь между родителями и ребенком, это

необходимо важные условия для оптимизации детско – родительских отношений в семье воспитывающих нормотипичного и особенного ребенка.

В первом исследовании, мы установили три уровня готовности родителей и характера взаимодействий родителей с детьми ЗПР. Мы провели контрольный эксперимент, для того чтобы посмотреть повысился или понизился уровень готовности взаимодействия. Данные предоставлены на рисунке 8

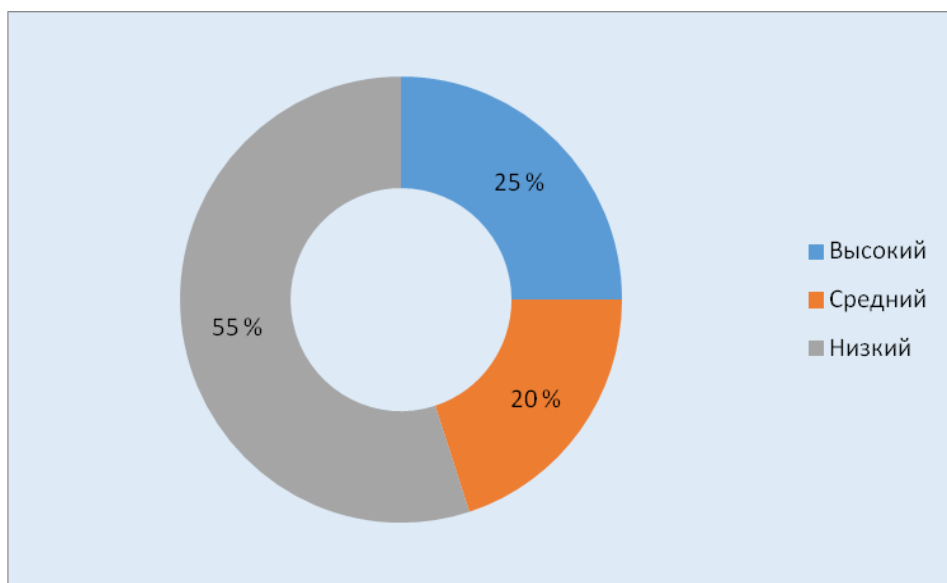


Рисунок 8 Исследование уровня готовности к взаимодействию с детьми с ЗПР

Сравнительный результат исследования предоставлены на рисунке 9

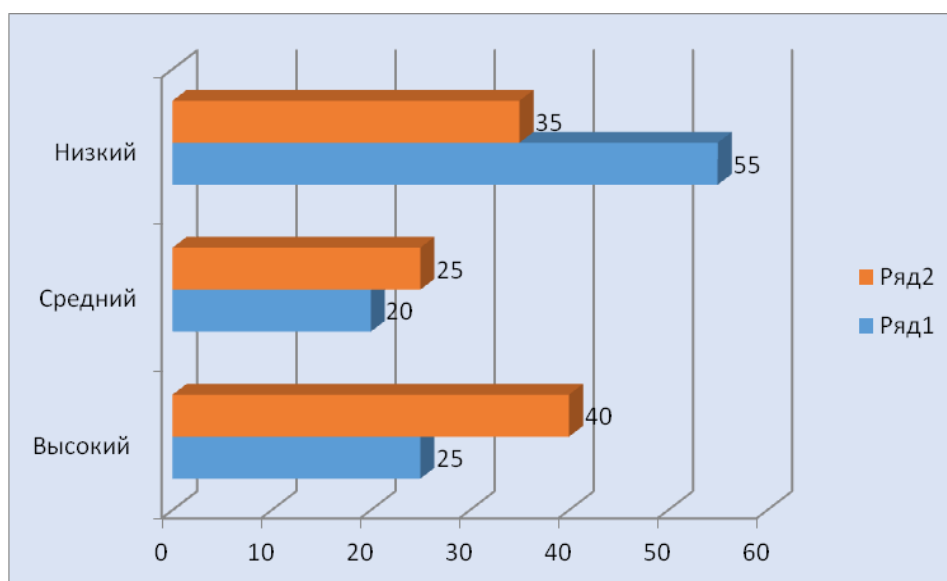


Рисунок 9 Сравнительный результат уровня готовности

По данным сравнительно анализа, мы видим, что уровни взаимоотношений поменялись в положительную сторону. Представленные данные подтверждают эффективность реализации программы по психолого-педагогическому сопровождению семьи младшего школьника с ЗПР.

Исследование показывает, что семьи, получающие психолого-педагогическое сопровождение для своих младших школьников с ЗПР, имеют более благоприятную образовательную среду и успешнее справляются с вызовами, связанными с особенностями развития и обучения ребенка. Результаты указывают на то, что психолого-педагогическое сопровождение помогает семьям осознать и принять особенности индивидуального развития ребенка и разработать стратегии поддержки и помощи в его обучении и адаптации в школьной среде.

Дополнительно, исследование указывает на то, что семьи, получающие психолого-педагогическое сопровождение, проявляют большую мотивацию и уверенность в своих возможностях как родителей и активно включаются в образовательный процесс своего ребенка. Они также отмечают улучшение взаимоотношений с учителями и персоналом школы, что способствует созданию более поддерживающей и инклюзивной образовательной среды для их ребенка.

Таким образом, данные говорят о положительных результатах реализации программы психолого-педагогического сопровождения семьи младшего школьника с ЗПР, подтверждая её эффективность в обеспечении успешного обучения и адаптации ребенка. Это подчеркивает важность дальнейшего развития и поддержки таких программ сопровождения для семей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями

**Выводы по второй главе:** Наше исследование показало, что семьи, воспитывающие детей с задержкой психического развития, находятся в сложном социальном положении. Мы выявили, что большое число семей из испытуемых воспитывается с одним родителем, уровень образования

тоже не велик, а также они забывают про традиции. Большая занятость родителей сокращает время, которое родители могут провести с детьми, и не позволяет уделить достаточное внимание их воспитанию и развитию.

1. Неблагоприятные взаимоотношения между родителями и детьми возникают по причине того, что родители предъявляют требования к особенным детям, как к нормотипичным. Все это приводит к тому, что родители забывают о необходимых теплых чувствах к детям, тем самым такие действия вызывают эмоциональную отчужденность от родителей, и может сопровождаться отсутствием контроля за поведением и воспитанием ребенка со стороны родителей.

3. При анализе анкет, мы выявили большое количество семей у которых присутствует низкий и средний уровень готовности взаимодействия со своим особенным ребенком. Это привело нас к организации мероприятий по оказанию психологической помощи родителям.

4. При проведении исследований, было выяснено чтобы достичь высокого уровня у большинства родителей по взаимодействию с особенным ребенком, а так же для благополучного развития детей, нужно включить в программу комплекс психолого – педагогических знаний о разных видах нозологии, но большую часть уделять внимание задержке психического здоровья, мероприятия для детей с помощью которых они смогут справиться с обучением.

5. Работа с родителями велась дифференцированно, в работе использовались эффективные методы взаимодействия детей и родителей, данные методы были направлены для преодоления данной нозологии в развитии.

6. Реализация консультативно- просветительской программы помогла сформировать и повысить готовность родителей к эффективному взаимодействию с детьми с особенностями в развитии. Повышение взаимоотношений положительно сказалось на эмоциональном состоянии

детей и общем их развитии.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Актуальность исследования проблемы просветительского сопровождения семьи младшего школьника с особенностями обусловлена не знанием родителей о причинах данного диагноза, проблемами в взаимоотношениях между родителями и детьми. Психологическая помощь школы семьям, в которых воспитываются особенные дети, ограничивается передачей узкой педагогической информации. Она не систематическая и, следовательно, неэффективна для своевременного преодоления задержки психического развития.

Семейное воспитание включает значительный педагогический потенциал, который должен быть использован для устранения нарушений эмоциональной и познавательной сферы личности ребенка. Для этого необходимо организовать социально и личностно значимую, эмоционально привлекательную, воспитывающую и развивающую совместную деятельность детей и взрослых. При этом развивается педагогически эффективное детско-родительское взаимодействие.

Педагогическая помощь школы должна направляться на создание у родителей готовности к педагогически эффективному взаимодействию с детьми с задержкой психического развития. Готовность состоит из когнитивного, эмоционально-мотивационного и практического компонентов.

Уровень готовности родителей к организации совместной деятельности с детьми с задержкой психического развития имеет прямую связь с типом детско-родительского взаимодействия. Только родители с высоким уровнем готовности к такому взаимодействию, полностью владеющие знаниями о природе задержки психического развития и ее особенностях, могут эффективно организовать взаимодействие со своими детьми, эмоционально-позитивно относиться к ним и стремиться помочь им в преодолении трудностей, вызванных отставанием в развитии.

Содержание просветительской педагогической помощи включает в себя специально отобранную интегрированную информацию о специфике задержки

психического развития из смежных отраслей научного знания педагогики, психологии, логопедии, физиологии и медицины и практическую деятельность, в процессе которой осваиваются способы устранения нарушений психического развития детей на начальном этапе их обучения в школе. Занятия с родителями должны носить продолжительный характер и проводиться в системе высококвалифицированными специалистами разного профиля.

Оказание просветительской педагогической помощи родителям должно быть дифференцировано в зависимости от происхождения задержки психического развития детей, уровня готовности родителей к организации педагогически эффективного взаимодействия с ними, характера семейной ситуации и индивидуальных затруднений родителей в преодолении задержки психического развития.

Существенное увеличение в результате экспериментальной работы числа родителей с высоким и средним уровнем готовности к педагогически продуктивному взаимодействию со своими детьми свидетельствует об оптимальности разработанной программы оказания им педагогической помощи и позволяет рекомендовать ее для более широкого использования.

### **Список использованных источников**

1. Александрова, Е.А. Профессиональная деятельность классного воспитателя [Текст]: Учебно-методический комплекс / Е. А. Александрова;

отв. ред. М. А. Ушакова - Самара, 2002.-125 с.

2. Акатов,Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: Учеб. пособие / Л. И. Акатов - М. , 2004 - 363 с. : ил.

3. Архиреева, Т.В. Методика измерения родительских установок и реакций [Текст]: / Т. В. Архиреева //Вопросы психологии. - 2002. - №5. - С.25-31.

4. Бреслав, Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве [Текст]: / Г.М. Бреслав. – М.:Педагогика, 2010. – 286 с

5. Басилова, Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным и множественным нарушением [Текст]: / Т.А. Басилова //Дефектология. - 1996. - № 3. - С.47-50.

6. Безруких, М.М. , Ефимова, С.П. Знаете ли вы своего ученика? [Текст]: Пособие для студентов пединститутков, пед. училищ и колледжей и родителей / М. М. Безруких, С. П. Ефимова. - 2-е изд. - М., 1991. - 176 с.

7. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе [Электронный ресурс] // Практическая психология образования. 2009. URL:<http://psychlib.ru/mgppu/bit/bit-001-.htm> (дата обращения: 10.11.2023).

8. Белоусова,Н.С. Психолого-педагогическая технология коррекции детско-родительских отношений социально и педагогически запущенных подростков как фактор предупреждения и профилактики аддиктивного поведения [Текст]: / Н. С. Белоусова // Журнал Педагогическое образование в России. - 2013. - № 4. - С. 85.

9. Бодалев, А.А. Личность и общение [Текст]: / А. А. Бодалев // избранные труды - М., 1995. – 326 с.

10. Бодалев, А.А. Психология о личности [Текст]: / А. А. Бодалев - М. , 1988. - 187с.

11. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности [Текст]: / Л.И. Божович. - М.-В. , 1997. - 352 с.

12. Винникова, Е. А. , Слепович Е. С. О психологических



механизмах становления морального поведения у детей с ЗПР [Текст]: / Е.А. Винникова, Е.С. Слепович // Дефектология. - 1999. - № 3. С. 18-23.

13. Власова, Т. А., Певзнер, М. С. О детях с отклонениями в развитии [Текст]: Учеб. пособие/ Т. А. Власова, М. С.Певзнер. - М., 1973. – 176 с.

14. Васягина, Н. Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве [Текст]: / Н. Н. Васягина. – М.: Урал. гос. ун-т. – Екатеринбург, 2013. – 309 с.

15. Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения [Текст]: / Т. Н. Волковская // Дефектология. - 1999. - № 4. - С.66 - 68.

16. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии [Текст]: Учеб. пособие / Л. С. Выготский - М.: Просвещение, 1995. – 524 с.

17. Гребенников, И. В. Семейное воспитание [Текст]: Краткий словарь: / И.В. Гребенников, Л.В. Ковинько. – М.:Высш. шк., 2012. – 402 с.

18. Гусякова, Л. Г. Социальная политика и поддержка семьи: проблемы взаимообусловленности в конце XX – XXI веках [Текст]: / Л. Г. Гусякова // Социальная политика и местное развитие: Материалы международной научно-практической конференции: сб. ст. : / гл. ред. Л. Г. Гусякова. – М.: Кемерово, 2001. – Ч. 1. – 345 с.

19. Гиппенрейтер, Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? [Текст]: / Ю. Б. Гиппенрейтер - М., 1998. – 240 с.

20. Грибанова, Г.В. Гиперактивный ребенок [Текст]: / Г. В. Грибанова // Дефектология. - 1994. - № 6. - С. 12-15.

21. Дементьева, И. Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье [Текст]: / И.Ф. Дементьева // Социологические исследования: Ежемес. науч. и обществ. полит. журнал РАН. – 2011. – №11. – С. 10 – 26.

22. Душина, Н. В. Проблемы работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями [Текст]: II межрегиональная научно – практическая конференция «Теория и практика комплексной реабилитации инвалидов» / Н. В. Душина. – Чита, 2004.-42 с. : ил.
23. Дети с задержкой психического развития [Текст]: / Пособие для учителей // Под ред. Т. А. Власовой., В. И. Лубовского., Н. А. Цыпиной - М., 1994. – 256 с.
24. Дети с временными задержками развития [Текст]: / Пособие для учителей // Под ред. Т. А. Власовой., М. С Певзнер.- М., 1971.-152 с.
25. Дети социального риска и их воспитание [Текст]: / Учебно-методическое пособие // Под ред. Л. М. Шипицыной. - СПб., 2003. - 125с.
26. Дефектология: Словарь - справочник. Под. ред. Б. Л. Пузанова. - М., 1996. - 80с.
27. Доценко, Е. Л. Межличностное общение: семантика и механизмы [Текст]: Учеб. пособие/ Е. Л. Доченко. - Тюм., 1998. - 202с.
28. Дробинская, А. О. Школьные трудности «нестандартных» детей [Текст]: Учеб. пособие/ А. О. Дробинская. - М., 1999. -144с.
29. Дьяченко, М. И., Кандыбович, Л. А. Психологические проблемы готовности к деятельности [Текст]: Учеб. пособие/ М. И. Дьяченко., Л. А. Кандыбович. - М., 1976. - 176с.
30. Дьяченко, М. И., Кандыбович, Л. А. [Текст]: / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович // Психология: Словарь - справочник. - Минск, 1998.- 399с.
31. Елизаров, В. В. Демографические и социально – экономические факторы семейной политики в условиях перехода к рынку [Текст]: / В. В. Елизаров // Журнал Семья в России. – 2013. – №1. – С. 18– 26.
32. Журавлев, Д. Неполные семьи: как помочь детям [Текст]: / Д. Журавлев // Народное образование. – 2008. – №1. – С. 23– 28.
33. Жаринова, Н. Д. Изучение детей с отклонениями в развитии [Текст]: / Н. Д. Жаринова. - Тюмень, 1994. - 28с.

34. Жукова, Н. С. , Мастюкова, Е. М. Если ваш ребенок отстает в развитии [Текст]: / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова // Научно-популярная медицинская литература - М. ,1993. – 105 с. : ил.
35. Журавлев, А. Л. Концептуальные представления о совместной деятельности [Текст]: / А.Л. Журавлев //Социальная психология в трудах отечественных психологов. - СПб, 2000. - 512 с.
36. Захаров, А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия [Текст]: / А. И. Захаров. – М. : ЭКСМО - Пресс, 2010. – 296 с.
37. Зубкова, Т. С. Неполные семьи. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семей [Текст]: / Т.С. Зубкова. – М.: ТЦ «Сфера», 2013. – 115 с.
38. Загвязинский, В. И. , Атаханов, Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования [Текст]: / учеб. пособие / В.И. Загвязинский. , Р.Атаханов. - М. , 2001. – 208 с.
39. Зайцев, Д. В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями [Текст]: Социологические исследования / Д. В.Зайцев. – 2004.- 36 с. : ил.
40. Зайцев, Д. В. Социологический анализ современной семьи [Текст]: / Д. В. Зайцев //Дефектология. - 2001.- № 6.- С. 25-30.
41. Заседателева, Э. Б. Основы коррекционной педагогики [Текст]: учебное пособие / Э. Б. Заседателева ; М-во образования Российской Федерации, Омский гос. пед. ун-т. - Омск, 1999. - 131, [1] с.
42. Заслуженюк, В.С., Сениченко, В. А. Родители и дети: Взаимопонимание или отчуждение? [Текст]: Книга для родителей / В. С. Заслуженюк, В. А. Семиченко - М., Просвещение: АО "Учеб. лит.", 1996. – 190, [1] с. : ил.
43. Знаков, В. В. Макиавеллизм, манипулятивное поведение и взаимопонимание в межличностном общении [Текст]: В.В. Знаков //Вопросы психологии. - 2002. - №6. - С. 45-54.

44. Ипполитова, М. В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье [Текст]: / М. В. Ипполитова //Дефектология. - М., 1993.-52с.
45. Ипполитова, М. В. Дети ДЦП [Текст]: / М. В. Ипполитова //Дефектология. - 1996. - №1. - С.89-93.
46. Казакова, Е. И. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы [Текст]: / Е. И. Казакова. - СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. - 108 с.
47. Калабихина, И.Е. Российская неполная семья: перспективы и реалии. Теоретический и практический аспект экономического развития [Текст]: / И.Е. Калабихина. - М.: ТЕИС, 2013. – 218 с.
48. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие [Текст]: / О. А. Карабанова. - М. : Гардарики, 2004. – 320 с.
49. Карпенко, Л. А. Общая психология. Энциклопедический словарь в шести томах. Том 4 [Текст]: / Л. А. Карпенко. – М. : ПЕР СЭ, 2015. – 530 с.
50. Козырева, Е. А. Теоретико-технологические аспекты психолого– педагогического сопровождения детей, их учителей и родителей [Текст]:/ Е. А. Козырева // Школьный психолог: прил. к газ. «Первое сент.». – 2001. – №33. – С. 10-13.
51. Котликова, Л.В. Социальная педагогика: Учебное пособие [Текст]:/ Л. В. Котликова. – М. : Издательство Томского государственного педагогического университета, 2010. – 189 с.
52. Кравченко, А. И. Общая психология [Текст]: учеб.пособие / А. И. Кравченко. - М. : Проспект, 2009. - 432 с.
53. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология: Жизненный цикл развития человека [Текст]: учеб. пособие для студентов, изд. 2–е. // И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М.: «ТЦ Сфера», 2012. – 342 с.

54. Крылова, Н. Б. Стратегия поддержки: ее основные направления и блоки [Текст]: учеб. пособие Классный руководитель // Н.Б. Крылова. - М - 2000. - №3. - С. 92-98.

55. Кулагина, И. Ю. О возможностях формирования учебной мотивации у детей с ЗПР [Текст]: / И. Ю. Кулагина //Дефектология. - 1982. - №6. - С. 45-49.

56. Кумарина, Г. Ф. Компенсирующее обучение как форма педагогической помощи детям риска в условиях общеобразовательной школы [Текст]:/ Г. Ф. Кумарина //Начальная школа. - 1995.-№3.- С. 23-25.

57. Казанская, В.Г. , о психолого- педагогическом сопровождении самоактуализации личности в образовательном пространстве [Текст]:/ Г.В. Казанская, А.Н. Колмакова // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. – 2013.-№ 3.- С.28-38.

58. Карынбаева, О. В. Подготовка педагогов к созданию интегрированной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях [Текст]:/ О.В. Карынбаева// Известия РГПУ им. А. И. Герцена. – 2014.- № 170.- С. 43 – 49.

59. Козырева, О. А. Особенности и специфика образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья // Журнал «Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики». 2014. URL: <http://www.nautehjournal.ru/index.php/ru/--gn14-09/1297-a> (дата обращения: 04.11.2023).

60. Лапшин, В.А. , Пузанов Б.П. Основы дефектологии [Текст]:/ учеб. пособие // В.А. Лапшин. , Б.П. Пузанов. - М., 1990. – 144 с.

61. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей [Текст]:/ учеб. пособие // В.В. Лебединский. - М., 1985. -165 с.

62. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики [Текст]:/ учеб. пособие // А. Н. Леонтьев. – М. : МГУ, 2017. – 584 с.

63. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребенка [Текст]:/

учеб. пособие // М.И. Лисина. - М., 1997. - 383с.

64. Ломов, Б. Ф. К проблеме деятельности в психологии [Текст]://Психологический журнал// Б. Ф. Ломов. - 1981. -Т. 2. -№5. - С. 3-10.

65. Лубовский, В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей [Текст]:/ учеб.пособие // В. И. Лубовский. - М. , 1989. - 100с.

66. Лютова, Е. К., Моница Г. Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми [Текст]:/ учеб.пособие // Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. - СПб. , 2001.-190с.

67. Маллер, А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями [Текст]:/ учеб. пособие // А. Р. Маллер. - М. , 1996. - 163с.

68. Матвеева О. А. О позиции психолога в работе с системой «ребенок — родитель - учитель» при реализации программы психолого - педагогического сопровождения [Текст]:/ О. А. Матвеева //Школа здоровья. - 1999. - №4. - С. 12-15.

69. Медведева, Е. А. Изучение особенностей развития воображения [Текст]:/ учеб. пособие / Е. А. Медведева //Дефектология. - 1998. - №4. - С. 26-30.

70. Микляева, Ю. В. Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи [Текст]:/ учеб. пособие / Ю.В. Микляева // Дефектология. — 2001. - №4. - С. 46-49.

71. Мишина, Г. А. Формы организации коррекционно - педагогической работы специалиста - дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития [Текст]: / Г. А. Мишина //Дефектология. М - 2001. - №1. С.60-64.

72. Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста [Текст]: / Е. И. Морозова //Дефектология. М - 1998. - №3. - С. 49-53.

73. Новикова, Л. И. Повседневность и семья как воспитательное

пространство [Текст]:/ Л. И. Новикова //Педагогика. М - 2003. - №6. - С.67-73.

74. Овчарова, Р. В. Практическая психология в начальной школе [Текст]: учебное пособие / Р.В. Овчарова. – М.: ТЦ «Сфера», 2013. – 312 с.

75. Обучение детей с задержкой психического развития в подготовительном классе [Текст]:/ Под. ред. В.Ф. Мачихиной, Н.А. Цыпиной. - М., 1992. - 158с.