



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

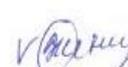
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**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:
88% авторского текста

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

Выполнил:
Студент группы ЗФ-309-170-2-2
Жангужина Жанат Аскербековна 

Научный руководитель:
к. п. н, доцент,
Лапчинская И.В. 

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ СО СВОИМИ ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	14
1.1. Психологические особенности детей с задержкой психического развития	14
1.2. Состояние проблемы просветительской работы с родителями, воспитывающими детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	27
1.3. Проблемы готовности родителей к взаимодействию со своими детьми с задержкой психического развития	34
Выводы по первой главе.....	57
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	60
2.1. Организация просветительской работы с родителями младших школьников с задержкой психического развития	60
2.2. Программа просветительской работы с родителями в обеспечении их эффективного взаимодействия с детьми с задержкой психического развития	88
2.3. Анализ эффективности реализации программы просветительской работы с родителями, воспитывающим детей с задержкой психического развития	98
Выводы по второй главе	108
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	110
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	112
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	121

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема обучения и развития детей с задержкой психического развития (ЗПР) не является новой в отечественной педагогике. Она привлекла внимание исследователей еще в прошлом столетии. Т.А. Власова, В.С. Лубовский, Г.Е. Сухарева и др. изучили причины задержки психического развития, раскрыли особенности познавательной и эмоциональной сфер личности учащихся с ЗПР, определили их типы. Рекомендации ученых помогли учителям в работе с такими детьми.

Усилившиеся экологические нарушения, физические и эмоциональные перегрузки женщин, рост алкоголизма и наркомании привели к резкому росту числа детей с ЗПР.

Задержка психического развития может проявиться рано, еще в дошкольном возрасте. Но наиболее надежно она диагностируется в 7-10 лет, когда дети начинают учиться в начальной школе. Задержка психического развития носит, как правило, временный характер, но для ее преодоления необходимо создание специальных условий обучения и воспитания; и чем раньше начинается этот процесс, чем грамотнее он осуществляется, тем успешнее нормализуется проблемная ситуация. Младший школьный возраст, по мнению ученых, является максимально благоприятным для преодоления отставания в развитии детей и необходимо полностью использовать его возможности.

Большинство детей с задержкой психического развития воспитывается в семьях, имеющих неблагоприятные социальные и психолого-педагогические условия (конфликтные отношения, некомпетентность родителей в вопросах развития и воспитания детей, жесткое обращение с ними и т.д.). Характерная для реальных повседневных жизненных ситуаций обстановка нестабильности, тревоги, отсутствия уверенности в завтрашнем дне только усугубляет проблемы семьи и детства. Вместе с тем ученые особо отмечают роль психологиче-

ского климата в семье для преодоления психической задержки, обеспечения психофизического здоровья ребенка.

Не имея глубоких знаний о природе задержки психического развития, родители не всегда понимают трудности детей в обучении, неадекватно оценивают их возможности, не осознают своей роли в воспитании и развитии таких детей; более того, они испытывают чувство неудовлетворенности вследствие несбывшихся ожиданий, что негативно отражается на их отношениях. Противоречие между восприятием родителями ребенка как имеющего задержку в своем психическом развитии и предъявлением к нему требований как к нормально развивающемуся и является чаще всего причиной неэффективных взаимоотношений между родителями и детьми. Их результат - утрата так необходимых детям этого возраста теплых, защищающих их контактов с самыми близкими людьми, эмоциональная отчужденность детей от родителей, избегание контроля своего поведения со стороны отца и матери. Испытывая определенный дискомфорт в школе из-за неспособности достичь успеха в учебной деятельности и не находя поддержки у своих родителей в семье, дети остаются наедине со своими проблемами. Их психическое развитие значительно замедляется, аномалия развития становится более стойкой и выраженной.

Понимая, что воспитание детей с задержкой психического развития является серьезной и важной обязанностью родителей, и не перекладывая всю ответственность за их воспитание на семью, учителя пытаются помочь им в организации педагогически эффективного взаимодействия со своими детьми, но будучи эпизодической, содержательно ограниченной и бессистемной эта помощь оказывается малодейственной.

Современные исследователи активно изучают проблемы родителей, имеющих детей с тяжелыми аномалиями развития, в частности: с выраженной недостаточностью интеллектуального развития, детским

церебральным параличом (В.А. Вишнеvский, Е.М. Мастюкова, А.Р. Маллер, И.М. Мамайчук.

Ткачева и др.), с общим недоразвитием речи (Ю.В. Микляева, З.В. Поливара), аутизмом (М.М. Либлинг, О.С. Никольская, К.С. Лебединская) и др. Однако педагогическая помощь семьям, имеющим детей младшего школьного возраста ЗПР, не нашла достаточного освещения в научной литературе. Изучены родительские установки, переживания и эмоциональные реакции матери на поведение детей, особенности нарушенного поведения матери при организации ею предметно-игрового сотрудничества со своим ребенком (О.Б. Чарова, Е.И. Морозова); выявлены нарушения личностных (интеллектуальных, эмоциональных, коммуникативных) особенностей членов семьи и их влияние на детей, имеющих задержку психического развития (В.В. Ткачева и др.). Формы и содержание работы с родителями, предложенные Т.Н. Волковской, ориентированы на их сотрудничество с коррекционными учреждениями. Имеются исследования, посвященные изучению взаимоотношений детей с ЗПР со сверстниками и взрослыми (Г.А. Карпова, Т.П. Артемьева, Е.С. Слепович, Л.М. Шипицына и др.), формированию эмоционального отношения старших дошкольников с задержкой психического развития к близким взрослым (Е.Н. Васильева). Исследования проблем семей, воспитывающих ребенка с ЗПР (С.Г. Шевченко, Е.Р. Смирнова и др.), указывают на необходимость разработки специальных мер, направленных на оказание помощи родителям, а в рамках коррекции предлагается консультирование их специалистами различных профилей. Исследования последних лет (Н.Н. Малофеев, Р.Д. Триггер, А.О. Дробинская, З.В. Поливара и др.) отражают диагностику и коррекцию детей с ЗПР, а также психолого-педагогическую помощь учителям, работающим с такими детьми.

Таким образом, обозначилось **противоречие** между необходимостью оказания школой системной помощи родителям,

организуя эффективную просветительскую работу по взаимодействию со своим ребенком с ЗПР, с одной стороны, и теоретической неразработанностью ее содержания и способов осуществления, с другой.

Это противоречие обусловило **проблему** исследования: каковы пути и способы организации эффективной просветительской работы с родителями детей с задержкой психического развития.

Решение обозначенной проблемы определило **цель** нашего исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить содержание просветительской работы с родителями направленной на эффективность взаимодействия родителей с детьми с ЗПР.

Объект исследования: взаимодействие родителей с детьми, имеющими с задержку психического развития.

Предмет исследования: процесс организации эффективной просветительской работы с родителями детей с задержкой психического развития

Гипотеза исследования: если с родителями, имеющими детей младшего школьного возраста с ЗПР, организовать просветительскую работу:

- в освоении системы знаний о причинах и природе задержки психического развития детей, ее типах и особенностях проявления;
- в адекватном восприятии негативных последствий нарушений развития эмоциональной и познавательной сфер личности таких детей;
- в стимулировании проявлений родительского долга, стремления окружить их своей заботой и поддержкой;
- в организации их совместной деятельности с детьми, в которой осваиваются различные методы и приемы эффективного взаимодействия - беседы, разыгрывание педагогических ситуаций и их анализ, упражнения, поручения, личный пример, постановка перспектив, игры и др.,

то у родителей сформируется готовность к эффективному взаимодействию со своими детьми, реализация которого благотворно отразится на эмоциональном благополучии детей и их общем развитии.

Цель определили следующие **задачи**:

1) проанализировать теоретические подходы к определению сущности «взаимодействия», пониманию его связи с понятиями «педагогическая помощь», «общение», «совместная деятельность», «готовность к взаимодействию с ребенком с ЗПР»;

2) изучить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ЗПР;

3) определить структуру и содержание готовности родителей к взаимодействию со своим ребенком с ЗПР;

4) разработать содержание и способы оказания школой просветительской работы с целью помощи семьям в организации взаимодействия с детьми, имеющими задержку психического развития, и проверить их эффективность в опытно- экспериментальной работе.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- концепция готовности (Д.Н. Узнадзе, А.С. Прангишвили, А.А. Кандыбович, М.М. Дьяченко);

- принцип единства сознания и деятельности как один из аспектов деятельностного подхода в психологии (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн);

- личностно-ориентированный подход (Н.А. Алексеев, И.С. Якиманская);

- концепции педагогической помощи (Е.В. Бондаревская, О.С. Газман, Н.Б. Крылова и др.) и совместной деятельности (А.Л. Журавлев, Г.М. Андреева и др.);

- основные положения теории развития нормальных и аномальных детей (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, М.С. Певзнер и др.);

- концепции задержек психического развития (К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Т.В. Егорова, Г.Е. Сухарева и др.).

Положения, выносимые на защиту:

1. Причиной неэффективного, усиливающего стрессовое состояние детей с ЗПР детско-родительского взаимодействия является неготовность родителей к сотрудничеству со своими детьми, проявляющаяся в восприятии родителями их как инфантильных, лично и социально несостоятельных, неприспособленных и неумелых и авторитарно-подчиняющем стиле взаимодействия с ними; незнании специфики отклонений от возрастных норм развития, неумении помочь своим детям справиться с обусловленными задержкой трудностями в школьном обучении.

2. Взаимодействие родителей с ребенком с задержкой психического развития - это их совместная деятельность, в процессе организации которой родители, учитывая, что их дети имеют низкий уровень познавательных способностей и эмоциональные нарушения, создают условия, при которых дети проявляют инициативу, активность и уверенность в собственных силах и не испытывают тревожности, подавленности, чувства своей неполноценности.

3. Готовность родителей к организации эффективного взаимодействия с детьми с задержкой психического развития предполагает активное и осознанное владение знаниями о природе задержки и особенностях ее проявления (расстройства внимания, низкий уровень сформированности мыслительных операций и развития памяти, речи, пониженная работоспособность, повышенная утомляемость, рассеянность, тревожность, неуверенность в собственных силах и т.п.) (когнитивный компонент); эмоционально-положительное отношение к ребенку, стремление помочь ему преодолеть трудности в обучении (эмоционально-мотивационный компонент); умение организовать совместную деятельность, направленную на его развитие (практический компонент).

4. Содержание просветительской работы с родителями должно быть дифференцировано в зависимости от типа задержки психического развития их ребенка:

- родителям, имеющим детей с ЗПР конституционального происхождения, нужны информация об особенностях задержки эмоционально-волевой сферы личности, умение адекватно реагировать на проявления различных невротических реакций в поведении детей;

- для родителей, чьи дети имеют ЗПР соматогенного происхождения, необходимы знания о способах и средствах оздоровления детей, умения выстраивать свободное от режима запретов и ограничений отношение к ребенку, преодолевать его инфантилизм, капризность, апатию и стимулировать проявления активности и оптимизма;

- родителям, воспитывающим детей с ЗПР психогенного происхождения, важны психолого-педагогические знания о разных способах обеспечения эмоционального благополучия детей в семье, устранении гипер- или гипопеки и механизмах коррекции собственного поведения; они должны уметь научить детей контролировать свои эмоциональные состояния, расширять их знания об окружающей среде, развивать неустойчиво проявляющиеся самостоятельность, ответственность, инициативу и трудолюбие;

- для воспитания детей с ЗПР церебрально-органического происхождения родителям требуется знание особенностей нарушений познавательных и эмоционально-волевых процессов детей, способов поддержания и развития своего собственного здоровья; им необходимо овладеть коррекционными приемами проведения занятий, организовывать и контролировать индивидуальные и групповые детские игры, корректировать познавательную деятельность детей.

5. Эффективным средством формирования готовности родителей к организации эффективного взаимодействия с детьми с ЗПР является программа «Родительский университет», в ходе реализации которой для

них проводятся лекционные, семинарские и практические занятия, организуются различные формы совместной деятельности.

Научная новизна исследования:

1. Определена структура готовности родителей к взаимодействию со своими детьми, имеющими задержку психического развития, представляющая собой единство трех ее компонентов: когнитивного, включающего в себя знания о природе задержки психического развития, ее типах и особенностях проявления; эмоционально-мотивационного, связанного с адекватным восприятием своего ребенка с ЗПР и соответствующим к нему отношением, осознанием своей ответственности за него, стремлением помочь ему преодолеть трудности, обусловленные задержкой психического развития; и практического, проявляющегося во владении игровыми способами организации совместной деятельности, умении придавать ей развивающий и воспитывающий характер, умении вызвать интерес к совместной деятельности и обеспечивать в ней субъектность позиции ребенка.

2. Разработано содержание просветительской работы с семьями, воспитывающим детей с задержкой психического развития, носит комплексный характер и содействует родителям в формировании готовности к эффективному взаимодействию со своими детьми.

3. Осуществлен дифференцированный подход в содержании просветительской работы для оказания помощи родителям в зависимости от происхождения и типа задержки психического развития детей, характера семейной ситуации и типа детско-родительского взаимодействия.

Теоретическая значимость исследования заключается в разработке содержания просветительской работы с родителями детей с ЗПР, которое включает разъяснение интегрированных педагогических, психолого-физиологических, логопедических и медицинских знаний о природе задержки психического развития младших школьников и практическую

деятельность по выработке умений ее преодолевать средствами семейного воспитания. Разработанное содержание и формы оказания родителям помощи являются объективной основой для изменения существующих представлений об объеме и качестве предоставляемой им информации, способах ее освоения и использования;

в выявлении условий, обеспечивающих формирование готовности родителей к организации педагогически эффективного взаимодействия:

- стремления рассматривать проблемы ребенка позитивно, с ориентацией на будущее;
- желания помочь своему ребенку;
- активной работы по повышению своей педагогической компетентности;
- рефлексии взаимных отношений с детьми;
- осознанного регулирования своих эмоций, настроений и действий;
- единства действий учителей, психологов, логопедов и врачей.

Практическая значимость: Разработана программа просветительской работы для оказания помощи родителям с целью формирования их готовности к взаимодействию со своими детьми, имеющими задержку психического развития, которая включает тематический план лекционных, семинарских и практических занятий, краткое их содержание, различные виды и формы совместной деятельности родителей и детей. Программа и методические материалы могут быть использованы учителями начальных и средних общеобразовательных школ, имеющих классы выравнивания. Учет выделенных нами типов детско-родительского взаимодействия и рекомендаций по дифференциации оказания помощи родителям в зависимости от происхождения задержки психического развития их детей позволит работникам образования обеспечить индивидуальный подход в работе с каждой семьей, воспитывающей ребенка с ЗПР, и усилить педагогический потенциал семейного воспитания.

Методы исследования:

- теоретические - анализ и обобщение научной литературы по проблеме, моделирование и вероятностный прогноз результатов, восхождение от абстрактного к конкретному;

- эмпирические - анализ психолого-медико-педагогической документации, метод монографических характеристик, беседы с детьми, родителями, учителями, наблюдения за поведением и деятельностью детей, анкетирование, опытно-экспериментальная работа, методы психологической диагностики;

– статистические - обработка результатов, количественный и качественный анализ полученных данных.

Экспериментальная база исследования КГУ «Общеобразовательная школа № 17 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области.

Этапы экспериментальной работы. Исследование проводилось в четыре этапа:

1 этап (декабрь 2021 г. – апрель 2022 г.). На этом этапе проанализированы основные положения научной психолого-педагогической и методической литературы по проблеме поиска путей и способов организации эффективной просветительской работы с родителями детей с задержкой психического развития.

2 этап (сентябрь 2022 г.). На этом этапе была произведена диагностика по выявлению готовности родителей детей с ЗПР к взаимодействию со своими детьми.

3 этап (сентябрь 2022 г. - май 2023 г.). Было разработано и реализовано содержание просветительской работы с родителями детей с ЗПР.

4 этап (май 2023 г. – декабрь 2023 г.). Проведение повторной диагностики. На данном этапе также были проанализированы и обобщены

полученные данные экспериментальной работы, произведено текстовое оформление материалов исследования, сформулированы выводы.

Апробация результатов исследования.

Результаты исследования представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: Международных научно-практических конференциях «Инновационные тенденции модернизации педагогического образования в условиях глобализации» (2022 г.) и «Профессия, что всем дает начало: роль педагога в современном образовании» (2023 г.).

По проблеме исследования опубликовано 2 статьи.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников, приложений.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ СО СВОИМИ ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1 Психологические особенности детей с задержкой психического развития

Под задержкой психического развития ученые понимают замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах (В. В. Лебединский).

Основными причинами отставания детей в развитии являются слабовыраженные (минимальные) органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие во внутриутробном, природном или в раннем периоде жизни ребенка, а в некоторых случаях и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы и ее основного отдела - головного мозга, интоксикации, инфекции, травмы и т.п., которые ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения (М. С. Певзнер и Т. А. Власова) [17, 42].

Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту) и вместе с тем временный характер отставания, которое с возрастом преодолевается, чем адекватнее и раньше создаются условия обучения и развития детей рассматриваемой категории.

Слабовыраженная органическая недостаточность мозга ведет к значительному замедлению темпа развития, особенно сказывающемуся на психическом развитии детей. В результате, к началу обучения в школе у таких детей оказывается несформированной готовность к школьному обучению. Последнее включает физическую, физиологическую и

психологическую готовность детей к осуществлению новой по отношению к периоду дошкольного детства деятельности.

Большую часть детей с ЗПР составляют учащиеся, перенесшие органические заболевания центральной нервной системы. Задержка психического развития часто усугубляется неблагоприятными условиями жизни ребенка в семье: отсутствие контроля и помощи в учебе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликтная ситуация в семье и прочее. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не представляют собой единственную (или хотя бы основную) его причину. Особенно тяжелые последствия наблюдаются 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), другими взрослыми и детьми. Именно по этим причинам так часто встречается задержка психического развития у детей, которые воспитываются в детских домах, в круглосуточных яслях. В таком же тяжелом положении оказываются и беспризорные, предоставленные сами себе дети, воспитывающиеся в семьях, где родители злоупотребляют алкоголем, ведут беспорядочный образ жизни.

Эти дети имеют бедный запас общих сведений и представлений, ограниченный словарный запас, не владеют элементарными логическими операциями. У этих детей запас знаний и способностей к приобретению новых знаний ниже, чем у их сверстников.

Также причины задержек развития могут возникнуть из-за явлений токсикоза или нарушения питания матери во время беременности, из-за недоношенности, в результате того, что во время беременности мать перенесла такие болезни, как вирусный грипп, малярия, гепатит, брюшной тиф, в связи с резус- фактором, легкими природовыми травмами, асфиксией, а иногда и в связи с диспепсией, дистрофией, дизентерией,

перенесенными ребенком на самых ранних этапах его жизни. Имеются исследования, свидетельствующие о том, что дети с задержкой развития нередко рождаются у матерей, страдающих недостаточностью функций щитовидной железы, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Все эти причины могут привести к задержке темпа развития. Таким образом, в результате неблагоприятного воздействия этих факторов на центральную нервную систему ребенка происходят как бы приостановка или искаженное развитие самых тонких человеческих функций, определенных структур коры головного мозга.

В работе У. В. Ульенковой «О некоторых вопросах теории индивидуального подхода к детям ЗПР» выделяются следующие четыре группы причин первичного нарушения темпа психического развития:

- неблагоприятные условия внутриутробного развития плода
- (наследственная отягощенность, хронические заболевания матери, отравление организма матери и плода вредными веществами, алкоголем, голодание, физические и психические травмы матери и плода, близнецовость и др.);
- родовая патология;
- ранние постнатальные заболевания (в первую очередь воспалительные мозговые и желудочно-кишечные заболевания), в особенности в возрасте до двух лет;
- мозговые травмы.

Рассмотрим особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития. Для детей с задержкой психического развития характерна низкая познавательная активность. Как утверждают И.Ю. Кулагина, З. И. Калмыкова, особенностью психического развития детей с задержанным развитием в школьном возрасте является недостаточность у них процессов восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, воображения [27,13].

Восприятие детей отличается крайне ограниченным объемом (при наличии вполне нормальных зрения и слуха). В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их сверстники, но больше, чем олигофрены. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе, в нечеткой фокусировке, они не узнают, что крайне затрудняет его идентификацию, дети с трудом выделяют объект из фона, многие стороны объекта воспринимаются ими искаженно.

Нельзя не согласиться с И. Ю. Кулагиной в том, что дети с задержкой психического развития нуждаются в специфической помощи, которая позволила бы им компенсировать недостатки зрительного восприятия. Для них требуется более длительное время на ознакомление с наглядными пособиями, текстами и т. д. Зрительно воспринимаемый материал, предназначенный для этих детей, должен содержать небольшое число деталей, сопровождаться дополнительными комментариями, облегчающими объединение отдельных элементов материала в интегральный образ.

Снижение эффективности восприятия неизбежно ведет к относительной бедности и недостаточной дифференцированности зрительных образов-представлений. В свою очередь, недостаточность сенсорных представлений ограничивает возможности наглядного мышления ребенка, т. к. они в значительной мере поставляют материал для такого мышления. Недостаточность восприятия обусловлена несформированностью интегративной деятельности мозга и прежде всего нескольких сенсорных систем (зрительной, слуховой, осязательной). Известно, что интегративность - взаимодействие различных функциональных систем - является основой психического развития ребенка. В связи с недостаточностью интегративной деятельности мозга дети с задержкой психического развития затрудняются в узнавании непривычно представленных предметов (перевернутые или недорисованные

изображения, схематичные и контурные рисунки); им трудно соединить отдельные детали рисунка в единый смысловой образ.

Эти специфические нарушения восприятия у детей с задержкой развития определяют ограниченность и фрагментарность их представлений об окружающем мире.

Недостаточность интегративной деятельности мозга при задержке психического развития проявляется и в так называемых сенсомоторных нарушениях, что находит свое выражение в рисунках детей. При рисовании по образцу геометрических фигур они не могут передать форму и пропорции, неправильно изображают углы, линии и их соединения. При выполнении задания нарисовать фигуру человека старшие дошкольники допускают много ошибок. На их рисунках заметна диспропорция частей тела, некоторые важные детали изображены примитивно или вовсе отсутствуют.

Таким образом, одной из основных особенностей детей с задержкой психического развития является недостаточность образования связей между отдельными перцептивными и двигательными функциями. Так, ребенок может затрудняться в оценке идентичности форм предметов, воспринимаемых им с помощью осязания и зрения. Он также испытывает затруднения при воспроизведении ритма, воспринимаемого на слух, а также графически или моторно.

Детям свойственно снижение внимания и работоспособности. Снижение устойчивости внимания может иметь разный характер. У некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале выполнения задания, а по мере продолжения работы оно неуклонно снижается, у других сосредоточение внимания наступает лишь после осуществления некоторой деятельности. Для третьей группы детей характерна периодичность в сосредоточении внимания.

В основном эти дети отличаются крайней неустойчивостью внимания, легкой отвлекаемостью, слабой распределенностью и

концентрацией, они быстро утомляются на уроках. При утомлении дети перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы, а работы пестрят множеством ошибок и исправлений.

Частые переходы от состояния активности внимания к полной пассивности, смена рабочих и нерабочих настроений тесно связаны с

нервно-психическим состоянием детей и возникают порой без видимых причин. Однако, и внешние обстоятельства, например, сложность задания, большой объем работы, выводят школьника из равновесия, заставляют нервничать, снижают энергетику внимания. Особенно резко проявляются нарушения внимания после занятий, требующих интенсивного умственного напряжения. Например, после диктанта ученик на другом уроке не может написать знакомое слово, вместо этого получается нечитаемый набор букв (по данным Н. В.Никашиной). Собственное бессилие, невозможность сосредоточиться на задании вызывают у одних раздражение, у других категорический отказ от работы, особенно, если требуется усвоить новый учебный материал. Вслед за этим у детей развивается крайняя неуверенность в своих силах, неудовлетворенность учебной деятельностью.

С точки зрения объекта восприятия для большинства детей с ЗПР характерно ослабленное внимание к вербальной информации. Даже во время увлекательного, интересного, эмоционального рассказа такие дети начинают зевать, отвлекаться на посторонние дела, теряют нить повествования. Особенно ярко проявляются эти особенности, когда в окружающей среде присутствуют отвлекающие факторы. Неожиданный стук в дверь, посторонний человек в классе, упавший предмет - все это отвлекает внимание детей настолько, что они полностью забывают задание учителя. Требуется немало усилий для возврата детей в рабочее состояние. Л. И. Переслени, изучавшая зависимость скорости восприятия тактильно-вибрационных сигналов от уровня внимания, в одном из опытов приводит

следующие данные: при прослушивании сказки реакция на специально подаваемые внешние сигналы сопровождается пропусками и ошибками у всех детей, однако у аномальных детей этих погрешностей больше. Так у нормально развивающихся детей отмечено 2 пропуска, у детей с ЗПР.

Рассеянность внимания, усиливающаяся по мере выполнения задания, свидетельствует о повышенной психической истощаемости ребенка. Одной из особенностей частых нарушений внимания у детей с задержкой психического развития является его недостаточная концентрация на существенных признаках. В этих случаях при отсутствии соответствующей коррекционной работы может отмечаться недоразвитие мыслительных операций.

Нарушения внимания особенно выражены при двигательной расторможенности, повышенной активной возбудимости, то есть у детей с гиперактивным поведением. При гиперактивном поведении отмечается общее двигательное беспокойство, неусидчивость, недостаточная целенаправленность, импульсивность. Эти дети раздражительны, взрывчаты, проявляют агрессивность и негативизм, у них часто наблюдается ухудшение сна.

При нарушениях внимания особенно четко проявляется одна из характерных особенностей восприятия детей с задержкой психического развития - трудность выделения фигуры из фона.

Анализ структуры мнемической деятельности ребенка позволяет выделить ряд различных по сложности, назначению и уровню развития видов и форм памяти.

К ним относится произвольная память. Она преобладает у дошкольников и в начале младшего школьного возраста и продолжает занимать важное место в более поздний период. Наблюдения педагогов и родителей за детьми с задержкой психического развития, а также специальные психологические исследования указывают на недостатки в развитии их произвольной памяти.

Многое из того, что нормально развивающиеся дети запоминают легко, как бы само собой, вызывает значительные усилия у их отстающих сверстников и требует специально организованной работы с ними.

Одной из основных причин недостаточной продуктивности произвольной памяти у детей с задержкой психического развития является снижение их познавательной активности.

В дошкольном и младшем школьном возрасте развитие произвольной памяти не останавливается, как утверждает З. И. Калмыкова [27, 56], она продолжает совершенствоваться и широко использоваться на следующих этапах онтогенеза. Тем не менее, по мере взросления ребенка на передний план все более выдвигается произвольная память, реализующаяся как особая форма деятельности.

Целенаправленность информации привносит в поведение ребенка новые черты. Он получает дополнительные возможности для регуляции своего поведения, в частности, для смысловой организации мнемической деятельности. Без достаточного уровня сформированности произвольной памяти невозможно полноценное обучение, т. к. учебный процесс, особенно в старших классах, опирается преимущественно на эту форму памяти.

Т. А. Власова и М. С. Певзнер [17,14] указывают на снижение произвольной памяти у учащихся с задержкой психического развития как на одну из главных причин их трудностей в школьном обучении. Эти дети плохо запоминают тексты, таблицы умножения, не удерживают в уме цель и условия задачи. Им свойственны колебания продуктивности памяти, быстрое забывание выученного.

Недостаточность произвольной памяти у детей с задержкой психического развития в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля.

Кратковременная память детей с задержкой психического развития характеризуется рядом своеобразных черт. В частности, отмечается снижение объема памяти, медленное нарастание продуктивности запоминания при повторных предъявлениях материала, повышенная тормозимость следов побочными воздействиями, нарушения порядка воспроизведения словесных и цифровых рядов.

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 в норме.

Клинические и психолого-педагогические данные свидетельствуют о том, что отклонения в развитии памяти является характерным признаком задержки психического развития. Причины нарушения памяти у детей с задержкой психического развития обусловлены как различными клиническими факторами (последствия перенесенных церебральных и соматических заболеваний, замедленный темп созревания тех или иных областей мозга, нарушения нейродинамики), так и психолого-педагогическими факторами. Одной из главных причин снижения эффективности мнемической деятельности у детей с задержкой психического развития является их неумение рационально организовывать и контролировать свою работу, а также применять приемы запоминания [28,16].

Несмотря на наличие значительного круга нарушений, дети с задержкой развития обладают достаточно 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. Сердцевиной 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.

По данным Т. В. Егоровой, У. В. Ульенковой, Т. Д. Пускаевой, В. И. Лубовского и др., отставание мыслительной деятельности у детей с ЗПР проявляется во всех компонентах структуры мышления, а именно:

- в дефиците мотивационного компонента, проявляющемся в крайне низкой познавательной активности, избегании интеллектуального напряжения вплоть до отказа от задания;

- нерациональности регуляционно-целевого компонента, обусловленной отсутствием потребности ставить цель, планировать действия, искать рациональный способ решения, склонностью действовать методом эмпирических проб;

- длительной несформированности операционного компонента, т.е. умственных операций анализа, синтеза, абстрагирования, обобщения, сравнения;

- нарушении динамической стороны мыслительных процессов.

По данным Т. Д. Пускаевой, мотивационно-целевая основа мышления находится на первичном, примитивном недифференцированном уровне у 70% детей с ЗПР.

Наибольшие затруднения вызывают у детей с задержкой развития выполнение заданий, требующих словесно-логического мышления. Наглядно-действенное мышление, напротив, оказывается нарушенным у таких детей в наименьшей степени.

Материалы, имеющиеся в психолого-педагогической литературе, свидетельствуют о том, что по основным параметрам мыслительной деятельности учащиеся с ЗПР отстают от своих нормально развивающихся сверстников. Показано, что, владея рядом мыслительных операций, в

частности классификацией, дети с ЗПР затрудняются использовать ее в качестве рационального приема деятельности [55, 52].

Вследствие недостаточного развития словесно-логического мышления дети склонны к выделению внешних, несущественных признаков при анализе предметов и явлений, к случайным ситуативным обобщениям. Им трудно осознать свои действия и выразить ход их выполнения в речи.

Выявлено, при исследовании З. И. Калмыковой, что для детей с ЗПР (90%) характерно нарушение структуры мыслительной деятельности. Это проявляется в индифферентном отношении к заданию, отсутствии произвольной регуляции его выполнения в соответствии с заданными условиями и способов решения без непосредственной опоры на предметные действия. Только у 18% младших школьников с ЗПР, как отмечает З. И. Калмыкова уровень развития структуры мыслительной деятельности приближается к средневозрастному [75].

Речь — это способ познания действительности; она выполняет функции общения и эмоционального самовыражения. Богатство речи в большей степени зависит от обогащения ребенка новыми представлениями и понятиями, а хорошее владение языком, речью способствует успешному познанию связей и в природе, и в жизни вообще. Однако есть несколько условий, без которых речевая деятельность невозможна, а следовательно, невозможно и успешное развитие речи учащихся.

Первое условие - потребность детей высказываться; второе - о чем нужно сказать, т.е. наличие содержания; третье - создание хорошей речевой среды. Чем богаче, полнее материал, тем содержательнее высказывание.

Язык усваивается ребенком в общении, в процессе речевой 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.

Речь детей с задержкой психического развития отличается от нормы. 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.

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 нормально 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 данным исследования Е. А. Медведевой было зафиксировано 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 указывает на критичность детей в оценке своих возможностей и на боязнь ситуации неуспеха, связанные с неудачами в прошлом [77,56].

Важным моментом, пишет Е. А. Медведева, является то, что структурные компоненты воображения на уровне эмоционально-чувственного и художественного опыта несовершенны. Такая способность, как целостное, образное видение воображаемой ситуации, у них сформирована недостаточно. Характерной особенностью воображения детей с задержкой психического развития является низкий уровень развития комбинаторных способностей. Деятельность воображения сочетается с подражательностью, 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 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. Таким образом, особенностью воображения детей с задержкой психического развития является несформированность предпосылок творческого воображения [77,57].

Подводя итог, можно отметить, что детям с ЗПР свойственны нарушения, как в познавательной, так и в эмоциональной сферах. Но создание благоприятной атмосферы и оказание своевременной помощи в процессе выполнения заданий - те основные условия, которые необходимы и достаточны для устойчивости умственной деятельности учащихся с ЗПР.

1.2 Состояние проблемы просветительской работы с родителями, воспитывающими детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

В последние годы резко возрос интерес к проблеме семьи как среди специалистов (психологов, педагогов и др.), так и в обществе в целом. Основанием для этого послужили такие явления, как дестабилизация семьи; рост числа неполных семей; увеличение числа детей-сирот при живых родителях; рост правонарушений среди несовершеннолетних; снижение рождаемости; проблемы взаимоотношения родителей и детей; увеличение случаев алкоголизма, наркомании, токсикомании и проституции среди молодежи, рост числа детей с отклонениями в психофизическом развитии, поведении; усложнение психологического, эмоционального, духовного мира современного человека, рост его потребностей, которые в большинстве своем формируются в семье. Кроме того, меняется и сам субъект процесса социализации (воспитания и обучения) - ребенок. Он становится все более информированным и развитым. Поэтому руководство его духовным и нравственным созреванием требует более высокой культуры и педагогического мастерства взрослых, синтеза усилий всех социокультурных институтов. В

связи с этим необходимо все усилия направлять на восстановление семейных систем, на повышение просветительской работы с родителями, культивирование взаимопонимания в семьях, совершенствование воспитательного потенциала семьи.

В то же время в специальной психологии семья как объект исследования изучена крайне мало. Например, анализ работ, опубликованных за последние 10 лет (с 1993-2003гг.) в журнале «Дефектология», показывает, что вопросам семьи посвящены 22 статьи. Из них семья была объектом исследования лишь в 13 научных статьях. Остальные материалы подготовлены авторами в качестве советов и консультаций для родителей и педагогов по вопросам семейного воспитания. Из 13 работ, посвященных научному изучению семьи, только в 8 подверглась исследованию семья учащихся с отклонениями в развитии.

Большое внимание уделяется научному изучению семей, имеющих детей с наиболее тяжелыми аномалиями развития, а именно со средней и тяжелой степенью умственной отсталости, инвалидностью, вследствие детского церебрального паралича (ДЦП). Рассмотрен психологический климат семей, разработаны коррекционные меры, предназначенные для реализации конкретной помощи семьям. В настоящее время известны серьезные работы В. А. Вишневого, Е. М. Мастюковой, А. Р. Маллер, И. М. Мамайчук, освещающие проблемы таких детей и их родителей.

В статье Микляевой Ю. В. «Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи» обсуждаются вопросы сотрудничества семьи и детского сада, что является необходимым условием успешного воздействия на ребенка. Характеризуются формы как коллективной, так и индивидуальной работы с родителями детей с общим недоразвитием речи, проведенной в условиях детского сада.

Уделяется внимание семьям, имеющим аутичных детей (М. М. Либлинг, Е. Р. Баенская, Е. К. Лютова, Г. Б. Мирнина), рассматриваются основные проблемы воспитания, описываются способы обучения

родителей методам коррекционной работы с аутичным ребенком. Е. Р. Баенская анализирует основные проблемы взаимодействия родителей с аутичным ребенком дошкольного возраста: трудности организации ребенка, обусловленные его быстрой истощаемостью; проблемы привлечения внимания; отсутствие постоянной реакции на обращение; особенности речевого и моторного развития; невыраженность подражания; отсутствие или слабость эмоциональной привязанности.

Е. К. Лютова предлагает конкретные приемы взаимодействия родителей с аутичным ребенком: семейное чтение, совместное рисование, создание семейных ритуалов и т.д.

Г. А. Мишина рассматривает формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития. Она предлагает следующие формы организации: консультативно-рекомендательную; лекционно-просветительскую; организацию «круглых столов», родительских конференций; индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; подгрупповые занятия.

В работе с семьями Г. А. Мишина использует следующие принципы:

- принцип комплексного подхода к организации коррекционно-педагогического процесса. В работе с ребенком необходимо участие разных специалистов, таких как психоневролог, дефектолог, психолог, массажист и др. При этом необходимы не только наблюдение и консультации ребенка разными специалистами, но и их совместное обсуждение и «ведение» данной семьи;

- принцип единства диагностики и коррекционно-педагогического процесса. Обследование ребенка разными специалистами проводится в целях выявления (определения) его актуального и потенциального уровней развития, соматического состояния и т.д. и

определяет пути коррекционно-педагогической работы в виде составления индивидуальной программы развития;

- принцип сотрудничества между родителями и специалистами, родителями и детьми. Необходимо подчеркнуть, что родители будут искать поддержку и помощь специалиста, прислушиваться к нему и следовать его советам только тогда, когда профессионал видит в родителях не «объект своего воздействия» [79, 61], а равноправного партнера по коррекционному процессу. Точно также отношения между специалистом-дефектологом и ребенком и родителями и ребенком должны строиться по известному принципу личностно-ориентированной педагогики - на уровне глаз ребенка, используя прием «глаза в глаза»;

- принцип учета интересов. По-другому его можно было бы назвать иначе - принцип решения задач через интерес. Этот принцип применим в работе как с ребенком, так и с родителями. Если первый аспект в какой-то мере представлен в педагогике, - пишет Г. А. Мишина, - то второй необходимо уточнить. Как правило, родители, обращаясь за консультацией, хотят, чтобы ребенку чем-либо помогли (например, снять повышенное возбуждение). Специалист не должен им говорить: «Он никогда не научится этому» или что-то подобное. В этом случае родители вряд ли захотят продолжать встречи. Здесь необходимо очень тактично подойти к ответу, сказав, что и этому будет уделено внимание на занятиях, но только чуть позже. Далее в ходе просветительской работы с родителями уже не будут вспоминать об этом. Но таким образом будет положен первый кирпичик в строительство моста между специалистом и родителями;

- принцип ведущей деятельности. Необходимо согласование действий в коррекционной деятельности различных специалистов, «ведущих» семью (например, психолога и дефектолога).

Т. Н. Волковской представлены возможные способы организации и содержание работы с родителями. Самыми продуктивными формами

работы с семьями зарекомендовали себя индивидуальные формы воздействия, в частности, индивидуальное консультирование.

Среди форм индивидуального воздействия наиболее эффективными оказались следующие:

1) совместное обсуждение с родителями хода и результатов коррекционной работы детей;

2) анализ причин незначительного продвижения в развитии отдельных сторон психической деятельности и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в развитии ребенка;

3) индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящие коррекционную направленность.

Групповые формы работы представлены семинарами-практикумами, которые способствуют овладению более широким кругом знаний по проблеме, а также необходимыми практическими навыками.

В. В. Ткачева предлагает рассмотреть работу с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии. Она разработала методику психолого-педагогической помощи родителям, в которой выделяется два направления работы:

1) педагогическое (воздействие средствами педагогики);

2) психологическое (коррекция родительских установок, которая представлена индивидуальной и групповой формами).

Мать ребенка с отклонениями в развитии обучается с помощью специалиста определенному набору специальных методических приемов, необходимых для проведения занятий с ребенком в домашних условиях.

Представлена помощь родителям, имеющим агрессивного ребенка (Лютова Е. К., Моница Г. Б., Рогов Е. И., Ключева Н. В., Касаткина Ю. В.).

Е. К. Лютова предлагает проводить работу с родителями агрессивного ребенка в двух направлениях [71, 23]:

1) информирование (о том, что такое агрессия, каковы причины ее

появления, чем она опасна для ребенка и окружающих). Формы работы: лекции, сообщения на родительских собраниях, наглядная информация.

2) обучение эффективным способам взаимодействия с детьми. Формы работы: тренинги детско-родительских отношений, индивидуальные беседы, семинары и диспуты.

Н. В. Ключева рассматривает конкретные принципы общения родителей с агрессивным ребенком, а также вводит упражнения для занятий родителей со своими детьми.

Е. А. Екжанова рассматривает групповые и индивидуальные формы работы с родителями, имеющими детей с задержкой психического развития дошкольного возраста. «Не стоит пренебрегать таким широко известным видом взаимодействия, как ежемесячные родительские собрания. Эффективность их проведения напрямую зависит от уровня их подготовки, а также от важности и актуальности предлагаемой для обсуждения темы, - пишет Екжанова Е. А.» [119, 86]. Существенную помощь родителям оказывают индивидуальные консультации. Хорошо зарекомендовали себя, по мнению Екжановой Е. А., такие активные формы работы с родителями, как семинары-практикумы, тематические консультации, психологические тренинги и другие.

И в заключение отметим, что некоторые авторы (Безруких М. М., Шевченко С. Г., Смирнова Е. Р. и др.) указывают на необходимость разработки специальных мер, направленных на реабилитацию данной категории лиц, а в рамках коррекции предлагается консультирование родителей специалистами различных профилей (психологами, педагогами, врачами).

Исходя из вышеизложенного, следует вывод о необходимости активизации научного изучения проблем семей, воспитывающих детей с ЗПР и оказания им комплексной помощи.

Помощь - содействие кому-нибудь в чем-нибудь, участие в чем-нибудь, приносящее облегчение. (Толковый словарь русского языка).

Педагогическая помощь трактуется как определенная система средств, обеспечивающих самореализацию детей в различных видах деятельности. Это неотъемлемая часть профессиональной деятельности и учителя предметника, и классного руководителя, и социального педагога, выражающая их гуманное отношение к детям, способствующая созданию комфортного школьного микроклимата и демократизации образовательного процесса в целом [23, 21].

Используемые часто вместе понятия «педагогическая поддержка» и «помощь» - близки друг к другу, хотя совершенно не идентичны по своему смыслу. Поддержать можно косвенно, даже не будучи рядом; помочь - только в общении, тесном контакте с учеником, в момент его встречи с трудностью, с которой он самостоятельно не может справиться, но ее преодоление для него лично значимо. Думается, эти понятия вполне взаимозаменяемы. Оказывая ученику ту или иную помощь, педагог тем самым поддерживает его; и, наоборот, поддерживая начинания, первые робкие, неуверенные действия ученика, если надо, вставая на его сторону, защищая его права, формируя общественное мнение, учитель помогает ему обрести уверенность в себе, найти силы для достижения желаемой цели и преодоления встретившихся затруднений. Поддержать учащихся - значит оказать им в той или иной форме помощь: прямую, непосредственную или опосредованную; педагогическую, психологическую или социальную; моральную или материальную; индивидуальную или групповую, общую.

Таким образом, трактуется как комплексная совместная профессиональная деятельность работников образования, направленная на содействие родителям в разрешении проблем, связанных с особенностями их взаимодействия со своими детьми, имеющими нарушения развития в эмоциональной и познавательной сферах.

1.3 Проблема готовности родителей к взаимодействию со своими детьми с задержкой психического развития

Родители глубоко переживают интеллектуальную недостаточность ребенка, но ведут себя по-разному, нередко мало адекватно создавшейся ситуации. Одни из них, чувствуя себя беспомощными и растерянными, внутренне *не готовы* бороться за будущее ребенка, полагая, что это бесполезно. Многие говорят себе, что из малыша ничего не выйдет, перестают дарить ему тепло, ласку, любовь, в которых он так нуждается. Другие пытаются активно действовать, но делают это неумело, и в ряде случаев приносят ребенку не пользу, а вред. Некоторые родители быстро переходят от энергичных попыток воспитания к бездействию, поскольку не видят немедленных успехов.

Изменяется эмоциональная реакция на поведение ребенка, появляются возмущение, раздражение, горечь, разочарование. Родители смотрят на ребенка с ЗПР нередко через призму тех неприятностей и огорчений, которые он им доставил. Такое отношение родителей к ребенку отрицательно сказывается на обучении ребенка.

Большинство родителей *не знают* как помочь собственным детям с трудностями в обучении. Они *не понимают* реальных причин, из-за которых их дети испытывают трудности в обучении, и часто просто считают их ленивыми и нежелающими учиться. Родители *не могут* установить контакт с таким ребенком, организовать с ним совместную деятельность, не всегда могут убедить ребенка в чем-либо, в общении с ним часто используют порицание, приказание, морализирование. Дети, как правило, не слушаются родителей, не выполняют их требований, пропускают уроки.

В результате роста и развития ребенка, в семье будут возникать все новые и новые проблемы, к решению которых родители будут *не готовы*.

И, прежде чем вести речь о готовности родителей к взаимодействию с ребенком с ЗПР рассмотрим понятие «готовность».

Вся жизнь общества складывается из деятельности людей, посредством которой они реализуют определенные цели, создают предметы, ценности, удовлетворяют свои потребности.

Эффективность любой деятельности определяется в первую очередь психологической готовностью человека к этой деятельности. Психологическая готовность как состояние и как устойчивая характеристика личности проявляется и формируется в процессе деятельности и входит в нее составной частью.

Понятие «готовность к действию» в психологическом словаре трактуется как «состояние мобилизации всех психофизиологических систем человека, обеспечивающих эффективное выполнение определенных действий» [34,58]. Готовность - это первичное, фундаментальное условие успешного выполнения любой деятельности.

С. И. Ожегов, Д. Н. Ушинский трактуют понятие готовность как:

- согласие сделать что-нибудь, желание содействовать чему-нибудь;
- состояние, при котором все сделано, все готово для чего-нибудь;
- желание сделать что-либо.

М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович [33, 25] трактуют понятие готовность как активно-действенное состояние личности, установка на определенное поведение, мобилизованность сил для выполнения задачи.

Исследования психологической готовности к различным видам деятельности проводятся в психологии с конца 50-х годов.

Изучению состояния готовности к деятельности большое внимание уделялось в работах А. А. Ухтомского, М. И. Виноградова, Б. Ф. Ломова и др. Исследователи этой проблемы рассматривают ее в свете различных концепций.

Н. А. Бернштейн, П. К. Анохин, А. А. Ухтомский изучали психофизиологические механизмы готовности к деятельности. Они отмечают, что готовность как своеобразное состояние субъекта не возможна вне общего повышения активности работы его мозга, различных систем и организмов, т.к. нужен биохимический сдвиг, обеспечивающий настройку организма на активную предстоящую деятельность. Теория функциональной системы раскрывает физиологический механизм формирования целесообразного поведения и предвидения. Функциональная система обеспечивает на основе опережающего возбуждения настройку организма и последующее целесообразное поведение в соответствии с условиями и задачами. Психофизиологической основой состояния готовности является достаточно высокий функциональный уровень возбуждения коры и подкорки головного мозга, ее лобных долей, повышающий эмоциональный настрой, и как следствие — результативность какой-либо деятельности.

Д. Н. Узнадзе исследовал конкретную форму готовности - установку - как психическое состояние, предшествующее возникновению сознательных психических процессов.

Установка - готовность к определенной активности, возникновение которой зависит от наличия следующих условий: от потребности, актуально действующей в данном организме, и от объективной ситуации удовлетворения этой потребности. Это - два необходимых и вполне достаточных условия для возникновения установки — вне потребности и объективной ситуации ее удовлетворения никакая установка не может актуализироваться, и нет случая, чтобы для возникновения какой-нибудь установки было бы необходимо дополнительно еще какое-нибудь новое условие.

В теоретическом плане целесообразно соотнести состояние готовности к действию с тем понятием установки, которое разработано школой Д. Н. Узнадзе. Известно, что установка понимается этой школой

как неосознаваемое состояние, которое предшествует той или иной деятельности и определяет ее осуществление.

В противоположность этому положению Ф. Генов признает существование только осознанных установок, которые могут выступать как факторы регуляции деятельности.

В современной психолого-педагогической литературе понятие «готовность» к выполнению того или иного вида деятельности употребляется в различных значениях. Готовность рассматривается как условие, как регулятор деятельности (Ю. К. Васильев, Ю. И. Янотовская); как психическое состояние, существенный признак установки (И. Т. Бжалава); как наличие определенных способностей (Н. Д. Левитов); как синтез свойств личности, ее целенаправленное выражение (М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович).

Различные трактовки феномена готовности и ее видов обусловлены спецификой деятельности и ее особенностями, теоретической концепцией авторов, и сводится к тому, на каком уровне - функциональном (состояние) или личностном (свойство) - рассматривается данная проблема.

Функциональный уровень готовности рассматривается учеными как временное состояние, или, по определению Н. Д. Левитова, «общее психическое состояние».

Таким образом, психологическую готовность к деятельности можно рассматривать на функциональном уровне — временное состояние (вдохновение, воодушевление, удовлетворенность, сосредоточенность и т.д.) и на личностном уровне - устойчивые характеристики личности (взгляды, внутренние убеждения, интересы, потребности и т.д.).

Будучи целостными образованиями общая и ситуативная психологическая готовность включает следующие компоненты:

- 1) мотивационный (потребность успешно выполнить поставленную задачу, интерес к деятельности, стремление добиться успеха и показать себя с лучшей стороны);

2) познавательный (понимание обязанностей, задачи, оценку ее значимости, знание средств достижения цели, представление вероятных изменений обстановки);

3) эмоциональный (чувство ответственности, уверенности в успехе, воодушевление);

4) волевой (управление собой, мобилизация сил, сосредоточение на задаче, отвлечение от мешающих воздействий, преодоление сомнений, боязни).

Состояние психологической готовности к деятельности следует понимать как сложное, целенаправленное проявление личности. Оно имеет динамическую структуру, между компонентами которой существуют функциональные зависимости. Стремясь удовлетворить свои потребности, человек в практической деятельности на основе внутренней активности (биологической, физиологической, психической) реализует определенную цель.

Классификация разных точек зрения на феномен готовности к деятельности является весьма ценной, т.к. позволяет наглядно представить неоднозначность, сложность и многогранность данного понятия и помогает уточнить свою позицию по данному вопросу. Обобщая различные точки зрения на проблему готовности, определение ее признаков, сущности и структуры, можно утверждать, что они не противоречат и не взаимоисключают друг друга, а углубляют и расширяют представление о сложности и многогранности данного феномена.

Опираясь на понимание сущности психологической готовности к деятельности как мобилизации всех психофизиологических свойств человека, обеспечивающих эффективное выполнение определенных действий, под готовностью родителей к взаимодействию с ребенком с ЗПР мы понимаем потребность и способность включать его в личностно и социально значимую, эмоционально привлекательную, воспитывающую и

развивающую, т.е. в педагогически эффективную совместную деятельность.

Содержание готовности к взаимодействию с ребенком с ЗПР представляет собой совокупность трех компонентов: когнитивного, эмоционально-мотивационного и практического. Когнитивный компонент готовности включает в себя знание основных закономерностей общего и специфического в психическом развитии нормального ребенка и ребенка с ЗПР, психологических особенностей детей с ЗПР, их типологий, содержания потребностей, мотивов и интересов, целостности функционального развития и отдельных сторон его психической организации - интеллектуальной, эмоционально-волевой, личностно-мотивационной, коммуникативно-деятельностной. О когнитивном компоненте готовности можно судить по наличию и степени владения знаниями.

В содержание *эмоционально-мотивационного* компонента готовности входят адекватное отношение родителей к своему ребенку с ЗПР и нарушениям в его развитии, осознание ответственности за него, стремление помочь ему актуализировать свой внутренний потенциал. О сформированности эмоционально-мотивационного компонента готовности родителей свидетельствуют степень принятия ребенка, проявление стремления оказывать ему помощь и заинтересованность в создании психологически благоприятной атмосферы в семье.

Практический компонент готовности предполагает владение такими способами организации совместной деятельности, как упражнения, поручения, личный пример, постановка перспектив, игры, умением придавать ей воспитывающий и развивающий характер, умением заинтересовать ребенка совместной деятельностью и создавать условия для проявления в ней ребенком субъектной позиции. Практический компонент оценивается по степени сформированности входящих в него умений.

В целях исследования были выделены три уровня сформированности готовности родителей к взаимодействию с их детьми, имеющими задержку психического развития.

Высокий уровень готовности характеризовался сформированностью подавляющего большинства признаков всех трех ее компонентов.

Для среднего уровня готовности характерно сочетание устойчиво проявляющихся одних показателей ее компонентов с ситуативно проявляющимися другими.

Готовность считалась сформированной на низком уровне, если какой-либо один ее компонент или большинство показателей всех трех компонентов проявлялись неустойчиво.

Родители, обладающие высоким уровнем готовности, в состоянии выстроить эффективное взаимодействие со своими детьми.

Взаимодействие - это одна из сторон общения, предполагающая определенную форму организации совместной деятельности (Г. М. Андреева).

Б. Д. Парыгин предлагает такую точку зрения: общение не тождественно деятельности и как таковое не является его частью. Оно соотносится с ним как два перекрещивающихся круга. С одной стороны, общение может выступать как в качестве условия или составляющей любой деятельности, так и в виде специфической коммуникативной деятельности. С другой - оно может и должно рассматриваться в качестве совершенно самостоятельного и отличного от деятельности социально-психологического явления.

Раскрывая психологическое значение взаимодействия, осуществляемого в форме общения, Б. Г. Ананьев неоднократно подчеркивает, что, являясь обязательным компонентом труда, учения, игры и всех других видов деятельности, которые предполагают взаимодействие людей, оно оказывается условием, без которого невозможно познание ими действительности, формирования у них

эмоционального отклика на эту действительность и основанного на этом познании и эмоциональном отношении поведения в этой действительности [13,21].

Он определяет общение как межличностное взаимодействие, и, анализируя более детально все основные составляющие общения как психологического процесса, Б. Г. Ананьев, помимо речевых и неречевых средств общения, выделяет в нем внутреннюю сторону — познание участниками общения друг друга, межличностные отношения, саморегуляцию поступков человека с учетом полученного знания, преобразование внутреннего мира участвующих в общении людей - и указывает на существование постоянных связей между этими частными по отношению ко всему общению процессами. Имея в виду самые разные ситуации общения, он пишет: «На любом уровне и при любой сложности поведения личности существует взаимозависимость между:

- а) информацией о людях и межличностных отношениях;
- б) коммуникацией и саморегуляцией поступков человека в процессе общения;
- в) преобразование внутреннего мира самой личности» [13,25].

Взаимодействие, рассматривается как форма организации совместной деятельности людей.

Рассмотрим признаки совместной деятельности. Наличие единой цели для участников, включенных в деятельность, должно быть обязательным признаком совместной деятельности. Как и любая другая форма человеческой деятельности, совместная деятельность становится целесообразной при наличии сознательно поставленной цели и подчиненности совместной деятельности ее достижению.

Кроме того, участники совместной деятельности должны иметь побуждение работать вместе, т.е. иметь общую мотивацию.

Совместность как особое качество деятельности порождается таким объединением индивидов, при котором между ними возникают

взаимосвязь и взаимозависимость, задаваемая деятельностью. Совместная деятельность может осуществляться в условиях разной интенсивности связей людей друг с другом. Так, например, Н. Н. Обозовым предложена обобщенная и наиболее полная классификация взаимосвязанности [18, 20].

– Изолированность (физическая и социальная). Это исключительно редко встречающаяся форма организации деятельности человека. Отсутствие взаимосвязанности обычно носит относительный характер.

– Предполагаемая взаимосвязанность. Известно, что не только реальное взаимодействие и общение между людьми меняют их отношение друг к другу, но последнее может происходить в результате предполагаемого взаимодействия, предполагаемого общения, т.е. при ожидании взаимодействия человек оценивает других людей в зависимости от предполагаемой им ситуации.

– Взаимосвязанность по типу «молчаливого присутствия» других людей при выполнении человеком какой-либо индивидуальной деятельности. Наиболее характерной особенностью взаимосвязанности данного уровня является так называемый публичный эффект, который заключается в изменении характеристик индивидуальной деятельности и поведения человека под влиянием пассивного присутствия других людей. По-видимому, «молчаливое присутствие» выступает наиболее элементарной формой совместности при выполнении деятельности.

– Взаимосвязанность по типу «влияние и взаимовлияние», осуществляемая с помощью вербальных и невербальных средств воздействия, например, через мнения и оценки участников совместной деятельности. В зависимости от этих мнений и оценок меняются восприятие этими участниками друг друга, их отношение и поведение, а следовательно, и характеристики их деятельности.

– Активная, или действенная, взаимосвязанность людей через

средства совместных действий. Этот вид взаимосвязанности включает широкий диапазон видов совместной деятельности. Действительная взаимосвязанность может иметь разную степень проявления, от частичной, или минимальной, до полной, или максимальной, когда действия одного участника становятся невозможными без действия других.

– Коллективистская взаимосвязанность представляет собой новую ступеньку развития. Взаимосвязанность этого уровня, во-первых, может включать в себя особенности предыдущих уровней, а во-вторых, характеризуется наибольшим совпадением личностно значимого, группового и общественно ценного содержания совместной деятельности. При этом личностное и групповое в содержании совместной деятельности подчинены общественно значимым целям совместной деятельности.

Разделение единого процесса деятельности на отдельные функционально связанные операции и их распределение между участниками — следующий характерный признак совместной деятельности.

Распределение индивидуальных деятельностей происходит в общности (в группе), созданной для выполнения совместной деятельности, и характеризует функциональную структуру этой общности. Степень четкости, определенности распределения функций в группе характеризует уровень ее структурированности.

Необходимое условие совместной деятельности — единое пространственно - временное пребывание и функционирование участников совместной деятельности.

Что касается структуры совместной деятельности, то она включает следующие компоненты.

Общая цель совместной деятельности - центральный компонент ее структуры. Под общей целью понимается идеально представленный будущий результат, которого стремится достигнуть общность индивидов (коллективный субъект). Общая цель может распадаться на более частные

и конкретные задачи, поэтапное решение которых приближает коллективный субъект к общей цели.

Обязательным компонентом психологической структуры совместной деятельности является общий мотив, который побуждает общность к совместной деятельности, т.е. непосредственная побудительная сила.

Следующий компонент совместной деятельности — совместные действия, т.е. такие ее элементы, которые направлены на выполнение текущих (оперативных и достаточно простых) задач совместной деятельности.

Структуру совместной деятельности завершает общий результат, полученный ее участниками. Для раскрытия психологической структуры совместной деятельности важное значение имеет не только общий объективный результат, но и его субъективное отражение коллективным субъектом.

Структура совместной деятельности фактически складывается, функционирует и развивается через взаимодействие между отдельными ее участниками. Под взаимодействием следует понимать [2, 27] такую систему действий, при которой действия одного человека или группы лиц обуславливают определенные действия других, а действия последних, в свою очередь, определяют действия первых (А.Л. Журавлев). Совместная и индивидуальная деятельность отличаются друг от друга не только и даже не столько наличием взаимодействия между участниками совместной деятельности, сколько характером включения взаимодействия в психологическую структуру самой деятельности.

В совместной деятельности используется несколько наиболее типичных стратегий поведения ее участников по отношению к партнерам:

а) содействие как действенная помощь другим, активное содействие достижению общих целей совместной деятельности;

б) противодействие достижению целей другими участниками совместной деятельности, совершение несогласованных с ними действий, идущих вопреки партнерам по взаимодействию;

в) уклонение от взаимодействия, т.е. активный уход, избегание взаимодействия с партнерами даже в тех случаях, когда ситуация и обстоятельства не только способствуют, но и требуют взаимодействия участников совместной деятельности для достижения общих целей.

Различное соотношение трех выделенных стратегий дает некоторые типичные ситуации взаимодействия людей. Если рассмотреть диадное взаимодействие как наиболее простой и показательный его вариант, то можно выделить ряд социально-психологических типов взаимодействия, которые условно обозначим следующим образом [2,29].

1. Сотрудничество: оба партнера по взаимодействию содействуют друг другу, активно способствуют достижению индивидуальных целей каждого и общих целей совместной деятельности.

2. Противоборство: оба партнера противодействуют друг другу и препятствуют достижению индивидуальных целей каждого.

3. Уклонение от взаимодействия, т.е. оба партнера стараются избегать активного взаимодействия.

4. Однонаправленное содействие, когда один из участников совместной деятельности способствует достижению индивидуальных целей другого, а второй уклоняется от взаимодействия с ним.

5. Однонаправленное противодействие, т.е. один из партнеров препятствует достижению целей другого, а второй уклоняется от взаимодействия с первым участником.

6. Контрастное взаимодействие: один из участников старается содействовать другому, а второй прибегает к стратегии активного противодействия первому (в подобных ситуациях такое противодействие может маскироваться в той или иной форме).

7. Компромиссное взаимодействие, когда оба партнера проявляют отдельные элементы как содействия, так и противодействия.

Уманский Л. И. предлагает выделить три возможные формы организации совместной деятельности или три модели ее:

1) когда каждый участник делает свою часть общей работы, независимо друг от друга — «совместно-индивидуальная деятельность» (пример: некоторые производственные бригады, где у каждого свое задание);

2) когда общая задача выполняется последовательно каждым участником - «совместно-последовательная деятельность» (пример - конвейер);

3) когда имеет место одновременное взаимодействие каждого участника со всеми остальными — «совместно-взаимодействующая деятельность» (пример - спортивные команды).

Поведенческий компонент включает результаты деятельности и поступки, мимику, жестикуляцию, пантомимику, речь, т.е. все то, в чем проявляется личность человека и может наблюдаться другими людьми. Эмоциональный компонент включает все то, что связано с состояниями и может быть зафиксировано на уровнях физиологической регистрации и субъективных отчетов. Это, прежде всего, положительные и отрицательные эмоциональные состояния, конфликтность состояний (внутриличностная, межличностная), эмоциональная чувствительность, удовлетворенность собой, партнером, работой и т.д. когнитивный компонент личности взаимодействующего человека включает все психические процессы, связанные с познанием окружения и самого себя. Это — ощущение, восприятие, представление, память, мышление, воображение. Когнитивный компонент характеризуется всеми особенностями взаимопонимания партнеров, в том числе адекватностью и идентификацией.

Личностный подход понимается как опора на личностные качества: направленность личности, ее ценностные ориентации, жизненные планы, сформировавшиеся установки, доминирующие мотивы деятельности и поведения.

В формировании задержки психического развития действительно определенная роль принадлежит и социальному фактору в виде неблагоприятных условий воспитания. В благополучной семье задержка психического развития ребенка нередко может быть преодолена направленной активизацией его возможностей. В семьях, не уделяющих детям достаточного внимания, психическое развитие ребенка еще более замедляется за счет наложения микросоциальной и педагогической запущенности; аномалия развития становится значительно более стойкой и выраженной.

Основной формой взаимодействия взрослого с ребенком с ЗПР должно являться паритетное, равноправное сотрудничество и общение при стимуляции детской самостоятельности и инициативы.

Родитель удовлетворяет потребность ребенка в признании его достижений (не ищет промахи и недостатки в рисунках, конструкциях, поделках, непривлекает внимание к неловким движениям и т.д.), формируя тем самым у ребенка чувство самодостаточности и гордости за достигнутые результаты. Воспитывает у ребенка умение положительно воспринимать сверстника и взаимодействовать с ним. Родитель является активным участником (соучастником) деятельности ребенка.

А. Маслоу относил потребность в контактах, любви, признании, самоактуализации к базовым, т.е. главным человеческим потребностям.

Как показали исследования М.И. Лисиной, уже в первые семь лет жизни проявляется потребность:

- 1) в доброжелательном внимании;
- 2) в сотрудничестве;
- 3) в уважительном отношении взрослого;

4) во взаимопонимании и сопереживании.

Повышенную обидчивость, негативизм, агрессивность ребенка А. И. Божович связывает с неудовлетворенностью потребности в общении, в реализации личностно значимых притязаний.

Общение между родителями и детьми в семье имеет ряд специфических особенностей:

1. Семейному общению в большей степени, чем другим видам общения, присущи интимность, камерность, снижение «доверительного интервала», дистанции между общающимися сторонами.

2. Семейное общение охватывает все стороны жизни человека, обеспечивает его внерольное принятие и взаимодействие. Так, в школе ребенок может выступать в одной-единственной роли - ученика, в спортивной секции - спортсмена. Семья же должна принимать ребенка в интеграции всех его внешних ролей, помогать устанавливать их иерархию.

3. В семейном общении невозможно выделить отдельные его аспекты (обучение, воспитание, развитие), ему присущ комплексный характер взаимного влияния друг на друга всех членов семьи. И если взрослые служат для ребенка наглядными примерами, образцами поведения, то он в свою очередь их подтягивает, дисциплинирует, укрепляет в них чувство ответственности.

4. На семью возлагается обязанность регулировать отношения ребенка с миром. Прямо обрушить на его неокрепший организм и психику требования окружающей действительности, иногда довольно жесткие, нельзя. Поэтому родители нередко выступают своеобразным «буфером», смягчая эти требования и подстраховывая возможные отклонения от оптимума, снимая стрессы, получаемые ребенком в других сферах жизни.

Педагоги называют взаимодействием связь, отношения, возникающие в общении или в совместной деятельности между ее участниками, и предполагающие взаимные воздействия сторон, взаимные влияния и изменения (Н.Ф. Радионова). Играя организующую роль,

взаимодействие, по утверждению Б.Ф. Ломова, «как бы пронизывает совместную деятельность», все ее этапы и компоненты. Внесение каждым участником своего вклада в совместную деятельность, в ее организацию и дальнейшее развитие, позволяет интерпретировать взаимодействие как организацию совместной деятельности (Н.Ф. Радионова). Отмеченные теоретические положения, сформулированные учеными, послужили основанием для рабочего определения взаимодействия родителей с ребенком с задержкой психического развития понимаемого нами как их совместная деятельность, в процессе организации которой родители, учитывая, что их дети имеют низкий уровень познавательных способностей и эмоциональные нарушения, создают условия, при которых дети проявляют инициативу, активность и уверенность в собственных силах и не испытывают тревожности, подавленности, чувства своей неполноценности.

Основа такого взаимодействия — понимание физиологических, психологических и личностных особенностей детей с ЗПР, признание и принятие ребенка таким, какой он есть, способность стать на позицию ребенка, учесть его точку зрения и не игнорировать его чувства.

Мы выделили три разные по воспитательному потенциалу **типы детско-родительского взаимодействия**:

1. «Педагогически неэффективное взаимодействие», имеющее место в неумело организуемой, не наполненной педагогическим содержанием и не имеющей личностного смысла для ребенка совместной его деятельности с родителями;

2. «Педагогически малоэффективное взаимодействие», возникающее в процессе совместной деятельности родителей и их детей, в которой спонтанные воспитывающие и развивающие влияния носят неустойчивый, ситуативный характер;

3. «Педагогически эффективное взаимодействие», складывающееся в социально и личностно значимой, эмоционально привлекательной,

воспитывающей и развивающей совместной деятельности родителей и их детей.

Взаимодействие строится на основе доброжелательного отношения родителей к детям. Замечено, что наиболее интенсивно происходит духовное и нравственное развитие тех ребят, родители которых создают доброжелательный моральный микроклимат в семье, постоянно проявляют доброжелательность к детям. Такое отношение пробуждает у детей добрые чувства, поднимает настроение, помогает преодолевать трудности в учебе. Недоброжелательность же в общении с детьми нередко приводит к спорам и конфликтам, к непослушанию.

Психологами доказано, что замечания, упреки, наказания делают ребенка отверженным в своем коллективе, превращают в объект нежеланного общения. Поведение и нравственное развитие младших школьников оказывается в зоне психологического риска, что ведет к устойчивости в задержке психического развития. Грубость, бестактность могут привести к появлению в характере детей упрямства, недоверчивости, замкнутости, непослушания, отчуждения и других отрицательных черт.

Как правило, неуважение к личности ученика рождает сопротивление и недовольство с его стороны. В организуемом общении появляется нежелательное взаимодействие.

Педагогическое взаимодействие может быть эффективным лишь в том случае, если его участники — в данном контексте взрослый и ребенок - являются взаимно значимыми. Это представляется само собой разумеющимся, когда речь идет о значимости педагогов или родителей для детей. Безразличие к ребенку, слепота к его индивидуальным особенностям и запросам, игнорирование его внутреннего мира, оценки, которые он дает воспитателям, его позиции по отношению к ним искажают и парализуют результат воздействий, которые кажутся старшим «педагогическими». «Именно поэтому в современной педагогической мысли особое значение приобретает изучение личностных особенностей

участников взаимодействия в процессе воспитания, - пишет А. В. Петровский» [10, 27].

Рассмотрим взаимоотношения детей с ЗПР со сверстниками и со взрослыми. Г. А. Карпова, Т. П. Артемьева, опираясь на наблюдения за детьми с ЗПР, отмечают следующие черты своеобразия взаимоотношений в классах выравнивания:

1. Психологическая база для активного полноценного общения у детей с ЗПР дефицитна, ослаблена. Низкая потребность в общении в сочетании с дезадаптивными формами взаимодействия (отчуждения, избегания или конфликта) определяют существенную дезинтеграцию детского коллектива, разобщенность, скудность и конфликтность контактов. Нередко опытные педагоги говорят, что самая трудная педагогическая проблема в данных классах скорее не обучение, а формирование коллектива и социализация детей;

2. Эмоциональная незрелость детей с ЗПР ведет к эмоциональной поверхности контактов, слабому сопереживанию и сочувствию; контакты таких детей мимолетны, ситуативны, неустойчивы;

3. Расторможенность психических процессов, повышенная возбудимость ведут к тому, что импульсивное поведение чаще всего превращается в череду аффективных реакций (крик, ссоры, драки, бурная обида и т.д.), неадекватных способов выхода из конфликта. Аффективные реакции быстро закрепляются и затем могут повторяться уже без видимых причин, вне реальных конфликтов;

4. Общая незрелость (мотивационная, нравственная) определяет тенденцию данных детей к примитивной зависимости от более зрелых и активных, волевых членов коллектива, подчиненности им;

5. Ввиду хронической учебной запущенности, тягостной и непосильной школьной ситуации дети с ЗПР часто прибегают к наиболее доступному способу - избеганию, т.е. часто прогуливают, убегают из

школы, а значит, психологические связи ребенка с ЗПР и детского коллектива становятся еще более ослабленными;

6. У детей с ЗПР нет развитой самооценки, устойчивость и критичность которой нарастает у обычных школьников как раз в младшем школьном возрасте. Некритичность самооценки проявляется в склонности детей с ЗПР к преувеличению своих возможностей, к переоценке своего обаяния, влияния. Оценка окружающих не регулирует их поведение, потому что ребенок не может правильно уловить ее смысл, отсюда воспитывающая сила коллектива по отношению к ребенку с ЗПР весьма велика;

7. Большинство детей с ЗПР психически неустойчивы. Это определяет особенности их общественного поведения: оно непоследовательно, неровно, часто нелогично, конфликтно, мало предсказуемо;

8. Адаптивные механизмы у детей с ЗПР также своеобразны. Он не имеет достаточно развитых интеллектуальных и эмоционально-волевых возможностей для самостоятельного и продуктивного устранения недостатков (плохая учеба - буду внимательным, буду выполнять домашнее задание; плохое поведение на уроке - буду сидеть тихо и т.д.). способы самокоррекции, доступные ему, — это не требующие труда, длительного волевого усилия приемы: избегание, побег, прогулы, конфликты. Желание добиться похвалы удовлетворяется путем хвастовства, обмана: иметь какую-то вещь путем воровства; жажда получения удовольствия, впечатления - путем бродяжничества. Описанные формы поведения вызывают негативную реакцию окружающих и, главное, тормозят социализацию ребенка, а значит, и духовное обустройство коллектива.

Е. С. Слепович предприняла попытку изучить некоторые особенности общения детей с ЗПР. Она выявила у старших дошкольников с ЗПР преобладание деловых контактов во взаимоотношениях со

взрослыми, при этом личностные контакты были выражены недостаточно, а познавательные практически отсутствовали. Вместе с тем, эти дети в большинстве чувствительны к сочувствию, ласке, доброжелательному отношению. Если общение со взрослыми окрашено в эмоционально-положительные тона, то дети с ЗПР, стремясь сделать его более продолжительным по времени, бывают более продуктивны в деятельности (главным образом в количественной ее стороне), реже ссылаются на усталость и отказываются от работы. Если при сотрудничестве такого ребенка со взрослым создается атмосфера радости, доверия, ситуации успеха, то дети охотнее идут на контакт, легче принимают помощь.

Разновидность личностных контактов, связанная с сообщением о чувствах симпатии и расположения, встречается достаточно редко и в основном в невербальной форме (берет взрослого за руку, прижимается к нему, улыбается). Интимные сообщения по собственной инициативе у детей наблюдаются редко. Е. С. Слепович считает, что у детей с ЗПР семи лет преобладают ситуативно-личностная и ситуативно-деловая формы общения. Эти формы общения являются характерными для нормально развивающихся детей дошкольного возраста.

Л. М. Шипицына отмечает, что общими проблемами у детей с ЗПР независимо от уровня развития психики являются проблемы взаимоотношения со сверстниками, трудности в общении, в оценке объективных жизненных ситуаций и наличие неопределенной тревожности, страхов.

Е. Н. Васильева занималась вопросом формирования эмоционального отношения к близким взрослым у старших дошкольников с ЗПР в зависимости от характера отношений в семье. Анализируя результаты собственных экспериментов, автор делает вывод, что значительный процент детей с ЗПР находится в эмоциональной изоляции от взрослого (мамы), испытывая дефицит в ласке и тепле. Дефицит положительных элементарных контактов, безусловно, отягощает их

психическое развитие. Психолого-педагогическое исследование Ю. С. Галлямовой позволило установить, что у детей с ЗПР нарушено общение как со взрослыми, так и со сверстниками, что связано с неблагоприятным семейным воспитанием, негативным опытом межличностного общения, недостаточной адаптированностью к жизни, недостатком внимания к ним родителей. Отрицательный опыт общения, полученный детьми с ЗПР в семье (физическое наказание, грубость, отсутствие духовной близости), зачастую переносится на межличностные отношения с другими детьми. Такие проявления как агрессивность, конфликтность, лидерские тенденции, несоответствующие возможностям, нежелание учитывать мнение окружающих, - наиболее характерны для детей с ЗПР, что значительно сужает их круг общения по сравнению с нормально-развивающимися сверстниками.

У детей с ЗПР снижена потребность к общению в больших группах, чаще отмечается отгороженность, стремление к уединению или общению лишь с одним сверстником.

Основными мотивами детей с ЗПР являются не общественные (нравственные), мотивы, характерные для старших дошкольников в норме, а преобладание стремления лично получить удовольствие, продемонстрировать свое действительное или мнимое превосходство над другими.

Особенности общения связаны с различными нарушениями эмоциональной сферы, что отражается на их контактах с другими людьми, социальной адаптации, на понимании взрослых и сверстников. У детей данной группы выявлены нарушения в передаче собственных эмоциональных состояний и понимании эмоций других по комплексу компонентов: мимике, пантомимике, интонационной выразительности. Особые трудности представляет вербальное определение эмоций. У детей с ЗПР снижена интонационная выразительность эмоционально-экспрессивных компонентов, обеспечивающая освоение интонационной

выразительности речи, как сложной трехкомпонентной структуры. Наибольшие сложности вызывают понимание и отражение таких эмоциональных состояний, как «интерес» и «удивление», что связано с низким уровнем сформированное познавательной деятельности.

Исходя из статистического анализа взаимосвязи между типами родительского отношения и наличием у детей интеллектуальной недостаточности, — пишет в своей диссертации И. А. Коробейников, — были получены данные, демонстрирующие наличие эмоционального отвержения матери к ребенку с ЗПР. На основе качественного психологического анализа совокупности диагностической информации, полученной в такого рода семейных ситуациях, Коробейников И. А. дает обобщенное описание выявленных тенденций с одновременной попыткой их вероятной интерпретации.

О реальном действии фактора эмоционального отвержения со стороны матери можно говорить, на наш взгляд, — отмечает Коробейников И. А., — в тех случаях, когда имеет место адекватное восприятие его со стороны ребенка, т.е. когда он чувствует свою отверженность. По данным рисуночного теста, такие дети часто вообще не изображают себя в составе семьи, либо дают неустойчивые, размытые контуры своей фигуры. Можно предположить, что за такими особенностями рисунка кроются следующие причины.

Во-первых, не исключено недостаточное знание ребенком самого себя, что можно объяснить нарушением одного из важных компонентов личностного развития ребенка в младшем школьном возрасте, а именно, — активной интериоризации внешних оценок и формирования на этой основе устойчивого самоотношения. Не получая вообще или получая только отрицательные либо противоречивые оценки со стороны матери, ребенок отражает неопределенность самоотношения, аморфность образа **Я** в более схематичных, фрагментарных, обедненных изображениях себя в рисунках.

Во-вторых, не исключено, что такой феномен вполне может объясняться чувством вины, сформировавшимся у ребенка в ответ на постоянное раздражение матери, вызываемое «прилипчивостью» сына или дочери, за которой скрывается потребность в повышенном и постоянном внимании. В ситуациях устойчивого отвержения ребенка матерью реализация родительской роли сводится к контролю за учебной и удовлетворением потребностей бытового уровня. В разной мере осознанное разочарование в собственном ребенке, нередко сопровождаемое чувством стыда за его несостоятельность, порождает внутреннее его неприятие с присущей ему жестокостью, отстраненностью или, в лучшем случае, жалостью. Примечателен в этом отношении тот факт, что, рассказывая о своих детях, такие матери никогда не называли ребенка по имени, употребляя местоимения «он» и «она». При этом содержание беседы всегда сводилось к «жалобам» на ребенка, к стремлению как-то оправдать свою отгороженность от него, что часто удавалось им, надо сказать, весьма успешно. Особенно нежелательна подобная ситуация для девочек, лишаящихся адекватного объекта для идентификации. В их рисунках довольно часто использовались элементы, говорящие об ориентации на маскулинные черты (угловатость, тяжеловесность, «атлетизм» фигур), что, кстати говоря, совпадало с явным предпочтением отца в случаях, связанных с помощью в проблемных ситуациях или при удовлетворении потребности в общении.

Не менее патогенным фактором отвергающего стиля отношения является более легкое и частое применение к ребенку физических наказаний: использование других его форм требует и больше времени, и отношение к ребенку как к существу, способному воспринимать словесные внушения. Более «действенные» меры наказания объясняются, по мнению Коробейникова И. А., преимущественной фиксацией на интеллектуальной слабости ребенка, причем нередко они выступают не столько инструментом в решении воспитательных задач, сколько выражением

накопившейся досады и усталости, а то и стремлением воздвигнуть между собой и ребенком заслон страха, чтобы ограничить его претензии на внимание. Это также находит весьма точное отражение в детских рисунках: родитель, более склонный к применению физических наказаний, отгораживается либо заметно увеличенным расстоянием, либо другим членом семьи.

Другим частым последствием отвергающего стиля отношения, сопровождающегося физическими наказаниями, является формирование у ребенка чувства враждебности, агрессивности, усиливающегося пропорционально степени его отвержения (в изображении себя на рисунках дети нередко добавляют детали компенсирующие ощущение своей слабости).

И. А. Коробейников отмечает, что в младшем школьном возрасте негативные факторы предшествующей семейной социализации, часто сочетающиеся с признаками негрубых резидуально-органических расстройств, обнаруживают себя, прежде всего, низкой степенью готовностью к освоению целостной ситуации школьного обучения, предъявляющей новые и достаточно сложные требования к когнитивной, мотивационной и поведенческой сферам личности ребенка. Несоответствие этим требованиям, порождающие проблемы в обучении, поведении, межличностных отношениях, довольно скоро оформляются в феномен школьной дезадаптации, отражающий по существу проявления дефицитов и искажений психосоциального развития, сформировавшихся на предшествующих этапах онтогенеза [33, 43].

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

1. Постоянный рост числа детей с задержкой психического развития и эпизодическая педагогическая помощь родителям актуализируют необходимость научного изучения проблем семей, воспитывающих детей с

ЗПР, и оказания им комплексной психолого-медико-педагогической помощи.

2. Педагогическая помощь — это комплексная совместная профессиональная деятельность работников образования, направленная на содействие родителям в разрешении проблем, связанных с особенностями их взаимодействия со своими детьми, имеющими нарушения развития в эмоциональной и познавательной сферах.

3. Готовность родителей к взаимодействию с ребенком с ЗПР — потребность и способность включать его в личностно и социально значимую, эмоционально привлекательную, воспитывающую и развивающую, т.е. в педагогически эффективную, совместную деятельность.

Содержание готовности к взаимодействию с ребенком с ЗПР представляет собой совокупность трех компонентов: когнитивного (знание психологических особенностей детей с ЗПР, их типологий), эмоционально-мотивационного (адекватное отношение родителей к своему ребенку с ЗПР и нарушениям в его развитии, стремление помочь ему актуализировать свой внутренний потенциал) и практического (владение такими способами организации совместной деятельности, как упражнения, постановка перспектив, игры, умение придавать ей воспитывающий и развивающий характер, умение заинтересовать ребенка совместной деятельностью).

4. Взаимодействие родителей с ребенком с задержкой психического развития - совместная деятельность, в процессе организации которой родители, учитывая, что их дети имеют низкий уровень познавательных способностей и эмоциональные нарушения, создают условия, при которых дети проявляют инициативу, активность и уверенность в собственных силах и не испытывают тревожности, подавленности, чувства своей неполноценности. Основа такого взаимодействия - понимание физиологических, психологических и личностных особенностей детей с ЗПР, признание и принятие ребенка

таким, какой он есть, способность стать на позицию ребенка, учесть его точку зрения и не игнорировать его чувства.

5. Низкий уровень готовности тесно связан с «педагогически неэффективным взаимодействием», имеющим место в неумело организуемой, не наполненной педагогическим содержанием и не имеющей личностного смысла для ребенка совместной его деятельности с родителями.

Средний уровень готовности тесно связан с «педагогически малоэффективным взаимодействием», возникающим в процессе совместной деятельности родителей и их детей, в которой спонтанные воспитывающие и развивающие влияния носят неустойчивый, ситуативный характер.

Высокий уровень готовности тесно связан с «педагогически эффективным взаимодействием», складывающемся в социально и личностно значимой, эмоционально привлекательной, воспитывающей и развивающей совместной деятельности родителей и их детей.

Таким образом, характер взаимодействия родителей зависит от того, насколько родители готовы к взаимодействию с ребенком с ЗПР.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1 Определение уровня готовности и характер взаимодействия родителей с детьми с задержкой психического развития

Экспериментальной базой исследования явились КГУ «Общеобразовательная школа № 17 отдела образования города Рудного» Управления образования акимата Костанайской области, где обучались учащиеся младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Цель эксперимента - проанализировать социальное положение семей, особенности детско-родительских отношений, определить уровень готовности родителей к взаимодействию с ребенком ЗПР, выявить потребность родителей в просветительской работе, разработать и апробировать программу помощи для родителей, сделать соответствующие выводы.

Опытно-экспериментальная работа включала следующие методы исследования:

- анализ психолого-медико-педагогической документации;
- анкетирование родителей;
- беседу с родителями, учителями;
- анализ анкет;
- метод монографических характеристик;
- наблюдение за детьми;
- изучение контингента детей;
- метод статистического анализа;

При анализе психолого-медико-педагогической документации нас интересовали следующие данные:

- наличие родителей в семье детей с ЗПР;
- возраст родителей;
- диагноз детей.

Предложенные анкеты содержали вопросы, выявляющие

- социальный статус родителей (образование, профессия, наличие работы, материальное положение);
- уровень помощи, оказанной родителям;
- уровень готовности родителей к взаимодействию с ребенком ЗПР.

Анкетирование проводилось анонимно.

Социальное положение родителей.

В результате проведенного исследования получены данные, позволяющие сформировать общее представление о семьях, в которых живут дети с задержкой психического развития.

В эксперименте принимали участие 35 родителей, в том числе 32 матерей, имеющих детей младшего школьного возраста, с задержкой психического развития.

По данным эксперимента 45% - имеют одного родителя, 55% - обоих родителей. Образовательный уровень родителей представлен на рисунке 1, где мы можем увидеть, что только 8% родителей имеют высшее образование, 55% - начальное или среднее профессиональное, 21% - среднее (полное) общее, 16% - основное общее образование.

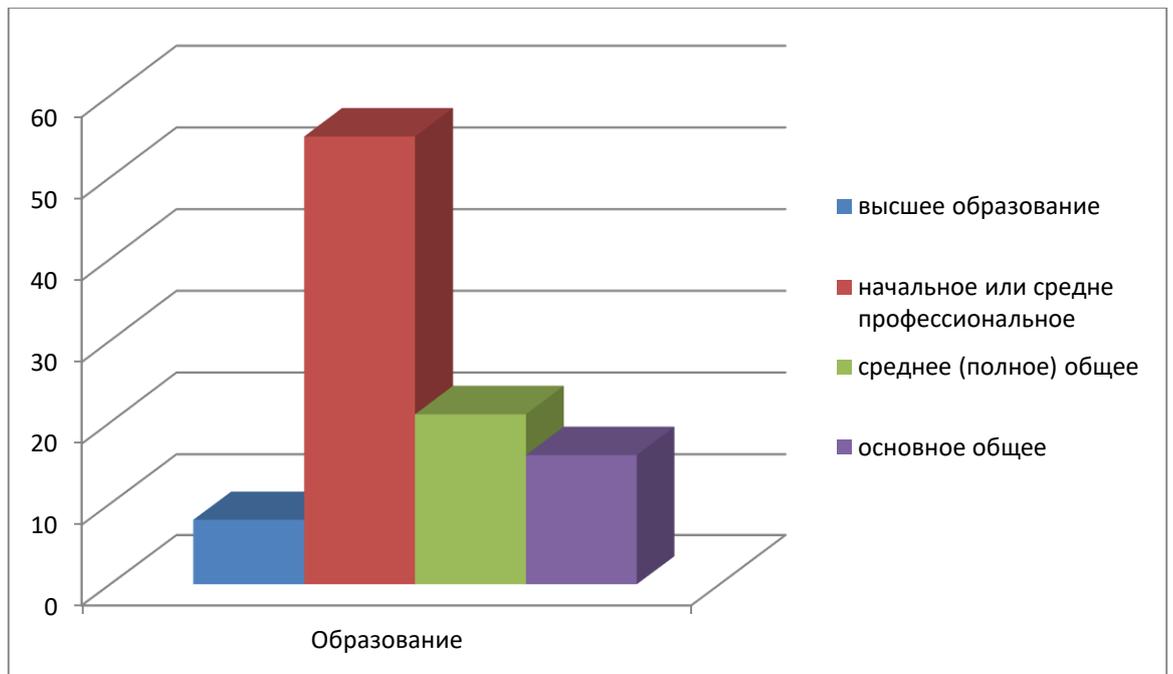


Рисунок 1.- Образовательный уровень родителей.

Материальный уровень семей низкий: 21% из опрошенных родителей нигде не работают, из них 10% не имеют никакого источника дохода; 18% зарабатывают от 5000 до 10000 рублей; 27%- от 10000 до 20000р.; 35%- от 20000 до 30000р.; 10%- от 30000 до 35000р.

По результатам опроса активно занимаются воспитанием детей: 11% - бабушки; 95%- матери; 21%- отцы [см. ПРИЛОЖЕНИЕ 1].

Изучение контингента детей.

Вслед за К. С. Лебединской [62,34], мы выделяем 4 группы детей с ЗПР:

1 группа детей с ЗПР конституционального происхождения. В эту группу входят дети с задержкой в эмоциональной сфере, с преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности.

При такой задержке инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием

эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них иногда возникают трудности, связанные как с малой направленностью на длительную интеллектуальную деятельность (на занятиях они предпочитают играть), так и неумением подчиняться правилам дисциплины.

Такой ученик обращает на себя внимание с первых дней пребывания в школе. Он переполнен любопытством ко всему происходящему вокруг, быстро находит друзей и покровителей, которые опекают, защищают «маленького», пользуется всеобщей любовью из-за уживчивого, веселого нрава. К такому ребенку удивительно точно подходит определение «солнечный», т.к. основной фон его настроения преимущественно положительный: перепады в настроении бывают редко, обиды быстро забываются, практически не оставляя следа. Вместе с тем отмечается поверхность эмоциональных реакций. Например, - пишет Артемьева Т. П.,- мальчик с папой идет по обледенелому тротуару. Папа, поскользнувшись, падает, сильно ударившись головой, не может подняться. Сын при этом не испытывает жалости, сострадания, а весело смеется: уж очень комично выглядел папа при падении.

Незрелость эмоционально - волевой сферы ведет к несформированности учебной мотивации. Быстро освоившись в школе, дети не принимают новых требований к поведению: постоянно опаздывают на урок после перемены; вовремя урока встают, ходят по классу, разговаривают в полный голос с соседями, подходят к учителю. Непоседливые, болтливые — не могут подчиниться необходимости выполнять какое-либо задание не отвлекаясь, превращают учебную деятельность в доступную им игровую. Забывая взять необходимые школьные принадлежности, не забывают положить в портфель игрушки.

Играют на уроках сами, вовлекают в игру соседей по парте. Прописывая элементы букв, начинают дорисовывать их, превращая в цветы, елочки, домики, на тетрадном листе появляются сюжетные рисунки. Ребенок не дифференцирует «хорошие» и «плохие» отметки. Его радует сам факт их наличия в тетради. Поведение такого ребенка дезорганизует работу класса. Несмотря на обаяние, непосредственность такой ученик мешает учителю в организации учебного процесса.

Ребенок с первых месяцев обучения в школе становится стойко неуспевающим. К этому приводит ряд причин. С одной стороны, в силу незрелости эмоционально-волевой сферы он склонен выполнять лишь то, что непосредственно связано с его интересами (не может организовать свое поведение на уроке, но организован и инициативен в игре). С другой стороны, в силу незрелости предпосылок интеллектуального развития у таких детей отмечается недостаточный для данного возраста уровень сформированности мыслительных операций, памяти, речи, малый запас знаний, представлений об окружающей действительности.

Для конституциональной задержки психического развития характерен благоприятный прогноз развития при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребенку занимательной игровой форме. Выявление таких детей в дошкольном возрасте, раннее начало коррекционной работы, обучение в школе не с семи, а с восьми лет могут полностью снять вышеописанные проблемы. Если же эти меры не были применены и ребенок пошел в школу с семи лет, то он может быть направлен по решению школьного психолого-педагогического консилиума в класс компенсирующего обучения

2 группа детей с ЗПР соматогенного происхождения.

При этом типе задержке эмоциональная незрелость обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца и т. п.

Нередко имеет место и задержка эмоционального развития

соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок.

Несмотря на то, что первично интеллект не нарушен, они в силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне непродуктивными в процессе школьных занятий.

Практически у всех детей с данной формой задержки психического развития имеют место нередко выраженные астенические симптомы в виде головных болей, повышенной утомляемости, снижения работоспособности. На этом фоне отмечаются расстройства внимания и снижения памяти, интеллектуальное напряжение удерживается на очень короткое время.

Таким образом, нередко выраженная мозговая дисфункция в сочетании со снижением психического тонуса и стойкой астенией ведут к состоянию психического инфантилизма, при котором эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительной сохранности интеллекта.

В школе дети данной категории прежде всего испытывают большие трудности в адаптации к новой среде. Они долго не могут освоиться в школьном коллективе, часто плачут, скучают о доме. Отличаются пассивностью, бездеятельностью, безынициативностью. Защитить себя не умеют - ребенок значительно младше по возрасту может легко их обидеть. Со взрослыми вежливы, адекватно учитывают ситуацию. Без руководящего воздействия неорганизованны, нецеленаправленны, беспомощны.

Другая, не менее важная проблема данных детей в школе - трудности в обучении. Они возникают в связи со снижением мотивацией достижения, отсутствием интереса к предлагаемым заданиям, неумением и нежеланием

преодолевать возникающие при их выполнении трудности. В состоянии повышенного утомления ответы ребенка становятся необдуманными, нелепыми.

Отмечаются своеобразные изменения личности: дети вялые, неинициативные, адинамичные, склонны к повышенной фиксации на своем самочувствии. Объективно нарастающие при утомлении головная боль, понижение аппетита, болевые ощущения в области сердца и др. используются такими детьми как повод для отказа от деятельности при встрече с трудными, при нежелании выполнить какую-либо работу. Школьные неудачи глубоко травмируют таких детей.

Дети с соматогенной задержкой психического развития нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи, которая может быть им оказана в школах санаторного типа. Если в силу объективных причин это невозможно, то целесообразно помещение такого ребенка в класс компенсирующего обучения.

3 группа детей с ЗПР психогенного происхождения. В эту группу входят дети с неблагоприятными условиями воспитания.

Как известно, при раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно - психической сферы ребенка, обуславливающие патологическое развитие его личности.

Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, функционально полноценные мозговые системы, соматически здоровы. Их психический инфантилизм обусловлен социально психологическим фактором - неблагоприятными условиями воспитания.

Выразительный пример - дети, воспитанные в доме ребенка. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла и эмоционального богатства отношений), однообразие и обделенность социальной среды и контактов, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция очень часто ведут к замедлению темпов психического

развития ребенка: снижению интеллектуальной мотивации, поверхностности эмоций, шаблонности, несамостоятельности поведения, инфантильности установок и отношений.

Нередко социально-психологическим очагом формирования данной детской аномалии являются неблагополучные семьи, в первую очередь асоциально-попустительские и авторитарно-конфликтные. В асоциально-попустительской семье ребенок растет в атмосфере полной безнадзорности, эмоционального отторжения в сочетании со вседозволенностью. Со стороны родителей он получает близкий образец асоциального и безответственного поведения (пьянство, распушенность, воровство, тунеядство). Родители не оттормаживают, а наоборот, своим образом жизни стимулируют аффективность (импульсивные, взрывные реакции), безвольное следование влечениям, произвольность поведения, гасят интеллектуальную активность. Такие условия воспитания становятся длительным психотравмирующим фактором, способствующим накоплению и закреплению черт психического инфантилизма в аффективно-неустойчивой возбудимой форме. Очень часто данное состояние является благодатной почвой для формирования стойких асоциальных установок, т.е. педагогической запущенности.

В авторитарно-конфликтной семье ребенок постоянно «облучается» агрессией как доминантной формой взаимоотношений, его жизненная среда пропитана ссорами, конфликтами между взрослыми; подавление и наказание - основная форма родительского взаимодействия. В таких условиях психика ребенка систематически травмируется, в ней накапливаются черты пассивности, несамостоятельности, забитости, повышенной тревожности. Так формируется психический инфантилизм по астеническому, тормозному типу.

Отсутствие должных мер воспитания и развития в дошкольном детстве заметно проявляется уже на первоначальных этапах школьного обучения. У этих детей отмечается низкий уровень анализирующего

наблюдения, проявляющийся в слабом разграничении существенных и несущественных признаков, в затрудненном установлении признаков сходства, в недостаточности использования обобщающих понятий. Отмечается интеллектуальная пассивность, слабое проявление любознательности, неустойчивости внимания, незаинтересованность продуктивной деятельностью.

У этих детей происходит закрепление негативных черт характера, накопление состояния хронической дезадаптации. Появляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.

В адрес этих детей высказывается самый оптимистический прогноз относительно компенсации дефектов психического развития в обычных условиях массовой школы. При заинтересованном со стороны учителя индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения, эти дети сравнительно легко могут восполнить пробелы в своих знаниях и оказаться способными догнать сверстников.

4 группа детей с ЗПР церебрально-органического генеза.

В эту группу входят дети с большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и познавательной деятельности.

Этот тип задержки встречается чаще других типов и занимает основное место в данной аномалии развития. Изучение детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера, вследствие патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсико- дистрофирующих заболеваний первых лет жизни.

Анамнестические данные часто указывают и на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

В соматическом состоянии наряду с частыми признаками задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста) нередко наблюдается общая гипотрофия, что не позволяет исключить патогенетической роли нарушений вегетативной регуляции; могут наблюдаться и различные виды диспластичности телосложения.

У всех детей этой группы отмечается явление церебральной астении, которая проявляется в повышенной утомляемости, непереносимости дискомфорта (духоты, жары, езды на транспорте), снижении работоспособности, слабой концентрации внимания, снижении памяти. Вследствие стойкой и заметной дисфункции органической базы познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена. Мыслительные операции несовершенны и по показателям продуктивности приближаются к детям - олигофренам. Знания усваиваются фрагментарно, не связываются в единую систему, быстро забываются, в результате чего к концу первого года обучения учащиеся становятся стойко неуспевающими.

Церебрально-органическая недостаточность прежде всего накладывает типичный отпечаток как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций; характерна слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики. Игровую деятельность характеризует бедность воображения и творчества, монотонность и

однообразии. Само стремление к игре выглядит как способ ухода от затруднений в занятиях. Зачастую в игру превращается деятельность, требующая целенаправленной интеллектуальной деятельности, например, приготовление уроков, что ведет к постоянному внутреннему конфликту между «хочу» и «надо».

Из анализа психолого-медико-педагогической документации и наблюдения за детьми выяснилось, что в первую группу входят 7 детей; во вторую - 6 детей; в третью - 9 детей и в четвертую - 12 ребенка, что мы отобрали в Рисунке 2.

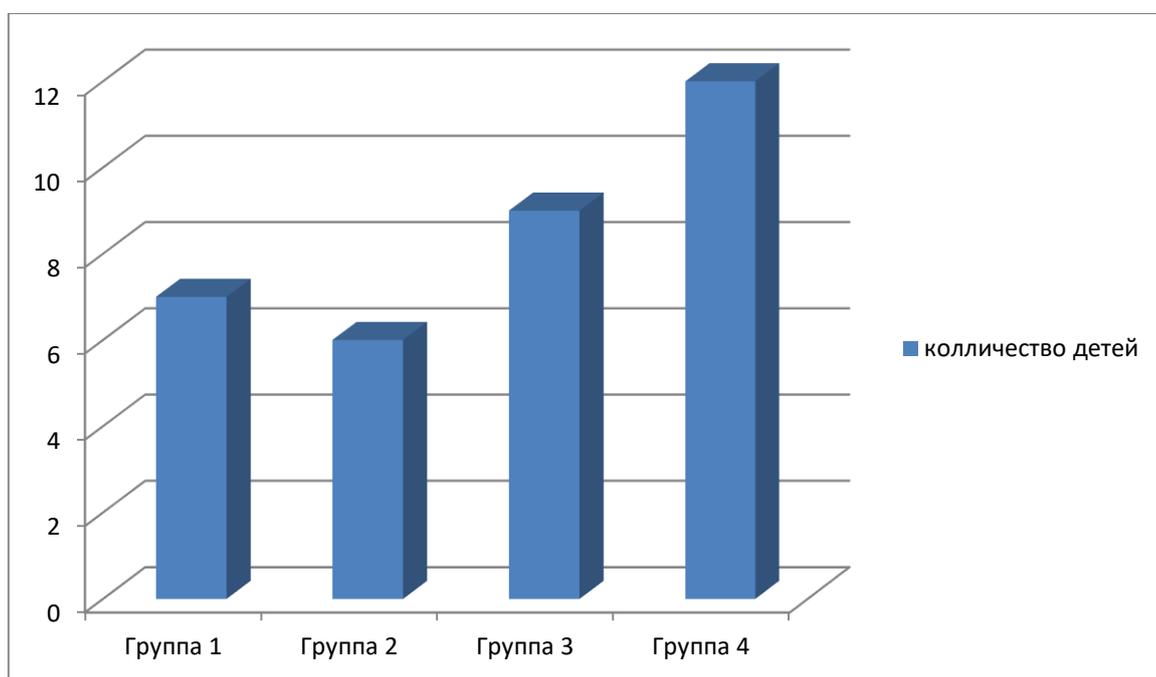


Рисунок 2. Изучение контингента детей по типу происхождения ЗПР.

У 78% детей с ЗПР преобладает наглядно-образное и наглядно-действенное мышление над абстрактно-логическим. Отмечается неэффективность даже произвольного запоминания, почти полная несформированность произвольного запоминания, неумение использовать рациональные приемы запоминания (у 63% детей отмечается нарушение объема памяти). Внимание младших школьников отличается крайней неустойчивостью, легкой отвлекаемостью, слабой распределенностью и концентрацией. Нарушение внимания наблюдается у 79% детей с задержкой психического развития, низкий уровень развития речи — у 70%

детей. Основными нарушениями речи являются: дефекты звукопроизношения, бедная по своему словарному составу речь, косноязычие, неумение построить связный рассказ. Низкий уровень развития воображения отмечается у 57% учащихся с ЗПР.

Изучение уровня помощи, оказанной родителям ранее.

О необходимости организации комплексной помощи родителям можно судить по результатам анкетирования: 58% родителей ответили, что им никогда не рассказывали об индивидуальных особенностях такого ребенка; 16% ответили, что им рассказывали, но очень мало; и только 26% ответили, что их знакомили с причинами задержки психического развития и психологическими особенностями таких детей.

82% родителей никогда не принимали участие в занятиях по развитию детей в семье; 89% хотят знать как можно больше об индивидуальных особенностях своего ребенка, а у 5% родителей нет времени этим заниматься.

5% родителей обращались за помощью в воспитании ребенка к врачу, 5%- к завучу, 16%- к психологу, 21%- к родственникам, 24%- к книгам, 45%- не обращались ни к кому.

Из тех родителей, кто обращался за помощью, только 9% полученные советы помогли, 29% родителей ответили, что советы им частично помогли, 62% родителей полученные советы не помогли.

Исследование детско-родительских отношений.

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

1. Тест-опросник родительского отношения к детям (А. Я. Варга, В. В. Столин).
2. Кинетический рисунок семьи (семья глазами ребенка с задержкой психического развития).

3. Методика измерений самооценки эмоциональных состояний ребенка в семье (по А. Уэссману и Д. Риксу).

Исходя из результатов теста-опросника родительского отношения, можно сделать следующие выводы:

1. 58% родителей воспринимают своего ребенка неудачливым, неприспособленным. Им кажется, что ребенок не добьется успехов в жизни из-за низких познавательных способностей. По большей части родители испытывают к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Они не доверяют ребенку и не уважают его, как личность;

42% родителей уважают индивидуальность ребенка, симпатизируют ему относятся к нему с доверием. Но в то же время родители признают, что они невысокого мнения о способностях ребенка и не скрывают этого от самого ребенка. В общении с ребенком используют такие приемы воздействия, как приказание, осуждение, упрек, морализирование.

2. 36% родителей заинтересованы в делах и планах ребенка, стараются помочь ребенку, сочувствуют ему. Они поощряют инициативу и самостоятельность ребенка, стараются быть с ним на равных. С ребенком доброжелательны и дружелюбны;

58% родителей занимают нейтральную позицию. С одной стороны, родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах, испытывает к ребенку радость, чувство гордости за него. С другой стороны родитель низко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, не учитывает мнения ребенка;

6% родителей не проявляют никакого интереса к ребенку. С безразличием относятся к учебе, к внеучебной деятельности, к личным делам. Ребенок предоставлен сам себе. Они не стараются понять ребенка, тем более не способны признать свою неправоту перед ним. Такие родители характеризуются эмоциональной дистанцией, стремление которых к контактам с ребенком не отличаются достаточной интенсивностью. Слово «дистанция» употребляется для определения

психической отдаленности родителей от ребенка. Контакты родителей с ребенком в основном поверхностны, родители или равнодушны, или сдержаны в проявлении своих чувств, или открыто выражают неприязнь к своему ребенку. Контакт с ним для родителей, скорее всего, неприятен, во всяком случае не доставляет радости и удовлетворения. Родители пренебрегают ребенком, избегают его.

3. 31% родителей стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок кажется ему маленьким и беззащитным. Тревога родителей повышается, когда ребенок начинает автономизироваться волей обстоятельств, так как по своей воле родитель не представляет ребенку самостоятельности никогда.

4. У 76% родителей отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Доминирование, господство характеризуется непреклонностью родителей, тенденцией к ограничениям и суровости. Дисциплина и режим диктуются, к ним ребенок приучается под угрозой наказания, которое может быть суровым и даже жестоким, внешне возможно мягким, но фактически обидным и неприятным для ребенка, но в любом случае болезненно им воспринимаемым.

Родитель старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка и требует социального успеха. Эта позиция включает постановку завышенных требований, навязывание своего авторитета, непризнание права ребенка на самостоятельность, на его ответственность за свои поступки, ограничение свободы ребенка, сферы его активности путем принуждения и подчинения. Высказывания

родителей чаще всего носят оценивающий характер, порой обидный для ребенка.

5. У 68% родителей имеется стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Таблица 1- Отношения родителей к своим детям, имеющим задержку психического развития

Шкалы	Количество родителей (%)
1 .Принятие	42%
2. Отвержение	58%
3.Кооперация	36%
4.Симбиоз	31%
5.Авторитарная гиперсоциализация	76%
6. Маленький неудачник	68%

Анализ кинетического рисунка семьи детей с ЗПР показал следующие результаты: рисунки 75% детей говорят о неблагоприятной семейной ситуации.

Общая деятельность членов семьи обычно свидетельствует о хороших, благополучных семейных отношениях. На этих же рисунках все члены семьи существуют как бы отдельно и заняты своими делами. Например, мама готовит ужин, отец лежит на диване, сестра читает книгу, а сам автор рисунка занимается с собакой. В этих случаях, ребенок не ощущает психологического единства и целостности своей семьи. Он

чувствует, что каждый занят своим делом, т.е. эмоциональные взаимосвязи между членами семьи ослаблены. Из всех детей только 27% детей на рисунке находятся рядом с мамой и 12%-рядом с папой, занимаясь с ними общим делом, что говорит о теплых близких взаимоотношениях. Остальных детей отделяют от родителей различные предметы, которые служат как бы преградой (плита, шкаф, телевизор, диван, прямая линия).

На многих рисунках общая деятельность объединяет лишь нескольких членов семьи, что указывает на наличие семейных микрогрупп. Часто мама изображается рядом с папой, бабушка с дедушкой. Ребенок рисует рядом с собой кошку, собаку (в этом случае, по-видимому, ребенок не получает необходимого ему внимания и тепла от членов семьи), а также брата или сестру, что указывает на наличие тесного эмоционального контакта только с ними.

42% детей предоставлены самим себе, находятся вне поля зрения родителей. Они смотрят телевизор, играют или читают.

42% детей находятся в состоянии тревожности. Такие дети склонны к переживанию, тревоге, характеризующейся состоянием повышенного беспокойства в самых различных ситуациях, в том числе и таких, которые к этому не предрасполагают.

Таким детям свойственны эмоциональные и нервные срывы, соматические заболевания. На рисунках этих детей в этих случаях можно наблюдать стирание, перерисовку, а также использование штриховки в изображении того члена семьи, с которым у него не сложились эффективные связи.

По мнению 27% детей отношения в семье конфликты.

Ребенок не всегда рисует всех членов семьи. Обычно он не рисует тех, с которыми находится в конфликтных отношениях. В данном случае 26% не нарисовали своих родителей, из них 6% не нарисовали- маму. Это говорит о полном отсутствии эмоционального контакта с «забытым» на рисунке человеком. Этого человека как бы просто нет в эмоциональном

мире ребенка. Многие дети изобразили своих родителей неполно, без деталей, иногда даже без основных частей тела, что говорит об отрицательном отношении к ним.

37% детей нарисовали родителей изолированно от других членов семьи. 11% детей изобразили родителей, стоящих спиной. На рисунках можно увидеть преобладание вещей, это когда ребенок в центре листа красиво рисует диван, стулья, стол, на столе стоят сахар, чашки, конфеты, а по краям листа рисует неприметно родителей. Это свидетельствует о том, что отношения ребенка конфликтны и эмоционально окрашены неоднозначно.

36% детей испытывают чувство неполноценности в семейной ситуации. Чувство неполноценности — неадекватность в отражении окружающего мира, т.е. несоответствие субъективного образа оригиналу.

На таких рисунках можно встретить непропорционально маленького автора, или расположение его на нижней части листа. Это может быть показателем наличия как чувства неполноценности ребенка в семейной ситуации, так и низкой самооценки.

12% рисунков без самого автора. Автор себя не нарисовал, что говорит о трудностях самовыражения в отношениях с близкими: «Меня здесь не замечают», «Мне трудно найти свое место». Либо: «Я не стремлюсь найти здесь свое место», «Мне и без них неплохо».

31% детей изолировали себя от других членов семьи (кто-то сидит на диване и смотрит телевизор, кто-то учит уроки за партой, читает книги и т.д.).

По мнению 16% детей в их семейной ситуации присутствует враждебность. На этих рисунках все члены семьи (или отдельные) изображены с длинными пальцами, с руками, раскинутыми в стороны, с пистолетом в руках.

Таблица 2 - Результаты кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	Количество родителей (%)
------------------	--------------------------

1 .Благоприятная семейная ситуация	25%
2.Тревожность	42%
3.Конфликтность в семье	27%
4.Чувство неполноценности в семейной ситуации	36%
5.Враждебность в семейной ситуации	16%

Таким образом, детско-родительские отношения в семьях детей с задержкой психического развития представляют собой чрезвычайно важную и сложную проблему. Социальная адаптация ребенка с ЗПР напрямую зависит от правильного родительского поведения. Очень часто родительское поведение играет не положительную роль, а, напротив, является негативным фактором в развитии ребенка с ЗПР. Дети нуждаются в близком, доверительном общении с родителями. Сложность отношений с родителями довольно велика. Следует иметь ввиду и сложность положения современных родителей в их отношениях с детьми. Нынешняя семья переживает период серьезных изменений. В своем большинстве семьи состоят из двух поколений - родителей и детей. Бабушки и дедушки, как правило, живут отдельно. В результате родители не имеют возможности повседневно пользоваться опытом и поддержкой предыдущего поколения, да и своевременность этого опыта часто проблематична. Учитывая изменения в социально-психологических условиях, трудно переносить опыт отношений предшествующих поколений в отношении с сегодняшними детьми.

В семье происходит довольно болезненная ломка привычных позиций. Отец, как правило, перестал быть экономической главой семьи; современный быт лишил его большинства мужских домашних обязанностей и выдвинул на передний план мать. Дети имеют возможность проведения большей части своего времени вне семьи,

наполняют это время занятиями, которые не всегда одобряют родители. Родительские запреты становятся все менее контролируемы и реализуемы, а разрешать родители не всегда умеют и не всегда отличают то, что следует разрешать от того, что разрешать не следует, что необходимо просто запрещать. Все это осложняет ситуацию и делает позицию родителей достаточно сложной.

Результаты проведенного исследования позволяют условно выделить две группы семей, исходя из того, какая атмосфера царит в них.

1.Группа благополучных семей (25%). Для них характерна атмосфера доброжелательных отношений между родителями и детьми. Таких родителей отличает активность в воспитании ребенка. Родители следят за развитием детей, интересуются их жизнью, пытаются оказать влияние на их духовные интересы в силу собственных культурных возможностей. Эти родители находят удовольствие не только в выполнении разнообразных обязанностей по отношению к детям, но и во взаимном с ними обмене мнениями, наблюдениями, соображениями. Родители действительно любят своего ребенка, они не скрывают от него этого чувства. Контакт с ребенком для них приятен, дарит им радость и счастье. Они видят в ребенке личность, достойную похвалы и одобрения. В случае невежливости, грубости или некоторых его проступков эти родители дают ему понять, что порицают его поведение, однако пытаются узнать мотивы случившегося. Они хорошо знают потребности ребенка, допускают его эмоциональную независимость. Своей родительской позицией они обеспечивают детям чувство безопасности и уверенности в будущем. Такие родители благосклонны, внимательны и ласковы к ребенку.

2.Группа неблагополучных семей (75%). В этих семьях родители не уважают личность ребенка, избегают с ним контактов, применяют рукоприкладство, не доверяют ему и т.д. Родители никогда не хвалят детей, отсутствует система поощрений, часто ругают. У детей из таких

семей формируется стойкая враждебность к родителям, недоверие к взрослым вообще, трудности в общении со сверстниками, с окружающим миром. А также это способствует возникновению агрессивности ребенка, замкнутости, разочарованию, неуверенности в себе. Контакты таких родителей с ребенком носят случайный и редкий характер, хотя внешне создается впечатление о хороших отношениях, т.к. ребенку предоставляется чрезмерная свобода. У родителей проявляется скрытая или явная беспечность по отношению к детям вплоть до потери чувства ответственности. При этом характерны: пассивность и инертность в установлении контакта с ребенком; ограничение контакта с ним до минимума; уклонение от попыток ребенка общаться с родителями; игнорирование как эмоциональных, так и материальных потребностей; халатность и непоследовательность в своих требованиях; легкомыслие или безразличие к опасностям, которые могут угрожать детям; отсутствие интереса к вопросам, касающимся повседневной жизни детей.

Такой ребенок вызывает разочарование тем, что не оправдывает надежд: не так быстро развивается, не такой, как все. Это создает условный характер любви - ребенок любим только тогда, когда оправдывает завышенные ожидания и требования, иначе он не достоин признания и любви и его необходимо «переделать» во что бы то ни стало и как можно скорее, не обращая внимания на индивидуальный темп развития и своеобразие формирующейся личности.

Каждому родителю необходимо научиться поддерживать у ребенка уверенность в себе. Для этого нужно быть готовым и терпеливо относиться к тому, что дети ошибаются. Ошибки ребенка не должны раздражать настолько, чтобы почувствовать отчуждение. Не нужно поддаваться искушению сравнивать сына или дочь с другими детьми, у которых, как кажется, больше достоинств. Ребенок должен всегда чувствовать, что он неповторим и что его любят таким, каков он есть.

Когда у ребенка одна за другой следуют неудачи в школе, расстроенные родители часто упрекают его в этом, и тому начинает казаться, будто никаких достоинств у него нет. У него сильно снижается самооценка, опускаются руки, и ему становится сложно преодолевать трудности. Между тем любые усилия ребенка, даже те, что не ведут к непосредственному результату, родитель может одобрить, дать понять, что мама и папа чувствуют его старания, даже если он и не достиг больших успехов.

Изучение уровня готовности и характера взаимодействия родителей с детьми с ЗПР.

Воспитание детей с отклонениями в развитии отличается своеобразием, которое проявляется в коррекционной направленности. Особенности воспитания конкретного ребенка зависят от характера имеющегося у него дефекта, от степени выраженности нарушений отдельных психических процессов и функций, от возрастных и компенсаторных возможностей ребенка, от характера медико-педагогического воздействия, от условий жизни и воспитания ребенка и ряда других факторов. Одни дети нуждаются только в психолого-педагогическом влиянии, другим требуется и серьезная лечебно-оздоровительная помощь. Поэтому очень важно своевременно обнаружить отклонение в развитии и оказать ребенку необходимую помощь. Родители должны уметь адекватно оценить состояние ребенка, во время обнаружить у него проблемы и отклонения в развитии. Для этого им необходимо иметь определенный запас сведений по специальной педагогике и владеть навыками коррекционно-воспитательного влияния.

Родители не понимают причин возникновения задержки психического развития, из-за которых их дети испытывают трудности в обучении. Дети, и так переживающие свои школьные неудачи, зачастую дополнительно «заряжаются» отрицательными эмоциями от недовольных и раздраженных успеваемостью сына или дочери родителей. Порой

приходится слышать, как мать или отец во всеуслышание называют своего ребенка «тупицей», «оболтусом», «бездарным», «дураком» и прочими словами, травмирующими психику ребенка.

Именно в период младшего школьного возраста у ребенка формируется мотивация на достижение успеха или, напротив, на избегание неудач, и зависит это прежде всего от успешности его деятельности в глазах окружающих и оценки ее значимыми для ребенка людьми. Исходя из этого, легко представить себе, какой разрушительный заряд несет в себе подобная негативная реакция со стороны самого близкого и родного человека. Вот где корни школьного негативизма, безынициативности, неуверенности в себе, а также комплекса неполноценности, нарушений поведения, проблем социализации и социальной адаптации. Все вышесказанное наводит нас на мысль о проблеме оказания психолого-педагогической помощи всей семье ребенка с ЗПР.

На основе разработанной структуры готовности родителей к взаимодействию с ребенком ЗПР была определена степень готовности по каждому показателю.

68% родителей не знают что такое «задержка психического развития»;

66% не знают причины задержки психического развития;

только 13% родителей знакомы с особенностями познавательной и личностной сферы детей с ЗПР.

24% испытывают к ребенку жалость, 18% — обиду, 12% — злость, 24% — раздражение;

21% не могут установить с ребенком контакт;

34% считают своего ребенка неприспособленным, неудачливым, им кажется, что ребенок не добьется успехов в жизни из-за низких познавательных способностей;

В общении с ребенком 61% родителей часто используют порицание, 45% - приказание, 74% - морализирование; 61% — осуждение.

82% - не проводят совместно с ребенком досуг, не умеют организовать совместную с ребенком деятельность; 42% не всегда ищут причину неудачи в общении с ребенком, если у них что-то не получается; не осознают своей ответственности в его воспитании и развитии.

С учетом выявленных структурных компонентов и их показателей был определен уровень готовности родителей к взаимодействию с ребенком с ЗПР.

Таблица 3- Состояние готовности родителей к взаимодействию с ребенком ЗПР

Компонент уровень	когнитивный	эмоциональный	практический
низкий	51 (76%)	39 (58%)	36 (54%)
средний	12(18%)	22 (33%)	19(28%)
высокий	4 (6%)	6 (9%)	12(18%)

Результаты констатирующего эксперимента позволили установить, что у 28 родителей готовность к взаимодействию с ребенком ЗПР сформирована на низком уровне, у 5 - на среднем и только у 2 человек - на высоком уровне.

Родителей с низким уровнем готовности характеризовали отсутствие знаний об особенностях эмоционально-волевой незрелости детей, характере нарушений их познавательной деятельности, непонимание причин несформированности учебной мотивации, пассивности, неуверенности ребенка. Их раздражали быстрая утомляемость ребенка, рассеянность внимания, неусидчивость, недостаточная целенаправленность в деятельности, общее двигательное беспокойство или, наоборот, инертность, заторможенность. Осознанное разочарование в собственном ребенке, нередко сопровождаемое чувством обиды, порождало внутреннее его неприятие с присущей ему жестокостью или отстраненностью. Родители не стремились окружить своего ребенка

заботой и поддержкой, игнорировали его интересы и мнения. Они не умели создавать условий для эмоционального благополучия ребенка, устанавливать с ним положительный контакт.

Взаимодействие родителей с низким уровнем готовности в совместной деятельности со своими детьми характеризовалось слабо выраженными связями и напряженностью. В их взаимоотношениях не хватало эмоционального тепла, родители были заняты собственными проблемами и не умели заинтересовать детей, вовлечь их в совместную деятельность. В таких условиях психика ребенка систематически травмировалась, в ней накапливались признаки пассивности и несамостоятельности. Дети испытывали дефицит общения с родителями. Расторможенность психических процессов, повышенная возбудимость ребенка вели к тому, что импульсивное поведение в таких отношениях чаще всего превращалось в череду аффективных реакций (крик, ссоры, бурные обиды и т.д.), неадекватных способов выхода из конфликта. Дети не выполняли требований родителей, пропускали уроки, убегали из дома. У них не формировались самоконтроль и чувство ответственности, их психическое развитие еще более замедлялось. Поведение детей было непоследовательно, неровно, часто нелогично, конфликтно, мало предсказуемо. Такое взаимодействие не способствовало развитию ребенка, не облегчало его положения в семье и школе. Мы его назвали *«педагогически неэффективным»*.

Знания родителей со средним уровнем сформированности готовности к взаимодействию с ребенком с ЗПР были поверхностными, несистематизированными. Они осознавали необходимость оказания ребенку помощи, но часто не знали, в чем она заключается и зачастую осуществляли воспитание интуитивно. Отельные родители знали, как помочь своему ребенку, но не прилагали для этого усилий, оправдывая собственную бездеятельность отсутствием времени. При появлении

трудностей во взаимоотношениях со своими детьми, некоторые родители старались их преодолеть, хотя это у них не всегда получалось.

Взаимодействие этих родителей и детей отличалось отношениями нестабильности, совместные действия носили непродолжительный, формальный характер. Зная причины задержки психического развития детей, их психологические особенности, родители не учитывали их при взаимодействии с ребенком. Неумение организовать совместную деятельность, недостаточное владение приемами, средствами и способами взаимодействия приводили к ощущению неудовлетворенности, подавленности и усталости от взаимных отношений. Организовывая семейные праздники, родители не продумывали совместных действий с детьми, заботились лишь о материальной стороне праздника. Дети не побуждались к целеполаганию, планированию, выбору способов реализации целей, к обсуждению результатов совместной деятельности. Такая деятельность не достаточно способствовала развитию и становлению познавательных сил ребенка, поведение ребенка становилось недостаточно самостоятельным, нерешительным, малоактивным и безынициативным. Контакты детей с родителями были мимолетны, ситуативны, неустойчивы. Такое взаимодействие было *«педагогически малоэффективным»*.

Родители, у которых готовность к взаимодействию с ребенком ЗПР сформирована на высоком уровне, владели знаниями о природе задержки психического развития. Они принимали ребенка таким, какой он есть, верили в его будущее, были внимательны, ласковы и терпеливы, осознавали свою ответственность за воспитание такого ребенка. Они умели вызвать и поддержать детскую инициативу, учесть его точку зрения в спорных вопросах, способны были прибегать к убеждающим стратегиям, владели игровыми способами организации совместной деятельности, умели заинтересовать ребенка.

Взаимодействие на таком уровне характеризовалось общностью интересов. Родители помогали детям преодолевать школьные и личностные трудности, формировать мотивацию к школьному обучению и соответствующее поведение. Деятельность родителей и детей совместно планировалась, подготавливалась, совершалась, совместно с детьми обсуждались ее результаты. С помощью игровых форм родители побуждали детей к умственным действиям. Дети легко вовлекались в игровую деятельность, которая способствовала обогащению у них бытового словаря, развитию связной речи, памяти, внимания, наблюдательности, смекалки, воспитанию самостоятельности, воли, общительности.

Несмотря на то, что родители задавали определенное направление поведения детей, у них всегда оставалась определенная степень свободы для проявления своей индивидуальности. Эмоциональная поддержка родителей, положительное стимулирование деятельности детей способствовали проявлению их высокой активности при выполнении заданий, снижению тревожности, укреплению чувств безопасности и уверенности в себе. Такие взаимоотношения отличались взаимопониманием, взаимоподдержкой, сочувствием и сопереживанием. Но главное они воспитывали и развивали детей, обогащали их субъективный опыт и потому получили название *«педагогически эффективных»*.

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

Для подтверждения сказанного обратимся к примерам характеристик семей, в которых воспитываются дети с ЗПР.

Наблюдение 1

Рассмотрим отношения родителей и ученицы третьего класса Тани Б. (9 лет).

При поступлении в школу девочка выделялась среди одноклассников -довольно слабым развитием: крайне недостаточным запасом сведений, знаний, умений. Девочка не знала, кем работают ее родители, как их зовут, где она живет, была очень тихая, боязливая, с трудом входила в контакт с незнакомыми людьми. Речь ее была бедная, односложная. Таня все больше и больше отставала от своих одноклассников. Она не успевала выполнять задания, на уроках была вялая, рассеянная.

Во втором классе Таню обследовали на психолого-медико-педагогической комиссии. При обследовании выяснилось, что Таня не обладает необходимым для ее возраста запасом сведений, знаний. Обращали на себя внимание ее крайне низкая работоспособность, чрезвычайная медлительность, повышенная утомляемость. Таня отличалась неустойчивостью внимания, легкой отвлекаемостью, низкой познавательной активностью. Комиссия рекомендовала наблюдение у психиатра.

Из беседы с учителем стало известно, что Таня воспитывается в многодетной семье. Дома на нее почти никто не обращает внимания. Как правило, она играет одна; родители никуда с ней не ходят, ничего не рассказывают, не читают книг. Семейная обстановка неблагоприятная. Мать занята работой и младшими детьми, отец часто приходит домой пьяным. Нередко родители реагируют на поведение ребенка с возмущением. Девочку по малейшему поводу наказывают. Основная ее обязанность - ухаживать за маленьким братом и сестрой.

Мама ни к кому не обращалась за помощью ввиду отсутствия свободного времени, но из беседы выяснилось, что она хочет узнать об особенностях проявления задержки психического развития.

Наблюдение 2

Костя К. — ученик 5класса (1 Олет).

За время обучения показал средний уровень знаний по всем предметам. Особого интереса к учебе не проявил, усидчивости и терпения не наблюдается.

Пропускает уроки без уважительной причины. Спокойный, внешне сдержанный ученик. Воспитывается в неполной семье. Мама и сын проживают в стесненных условиях. Мама уделяет внимание воспитанию и обучению своего сына по мере своего состояния здоровья (часто болеет, находится на пенсии по инвалидности). Мама испытывает трудности в общении со своим ребенком: несмотря на все старания, установить контакт с сыном ей не удается, она не знает причины и особенности детей с ЗПР, не может убедить ребенка в чем-либо, использует в общении с сыном приказание, морализирование. Костя не слушается маму, грубит ей.

Мама жалуется на нервно-психическое напряжение, неуверенность в завтрашнем дне, тревогу. Она один раз обращалась за помощью к психологу, но не получив реальной поддержки, «опустила руки».

В результате роста и развития ребенка, в семье будут возникать все новые и новые проблемы, к решению которых родители будут не готовы.

Анализ данных исследования подтверждает наше предположение о том, что родителям, воспитывающим детей с ЗПР, требуется квалифицированная помощь педагогов-дефектологов.

Наблюдение 3

Дима Г. — ученик третьего класса (9 лет).

Тихий, неактивный ребенок, дисциплину не нарушает. Отличается неустойчивостью внимания (из-за этого, по мнению учительницы, допускаются ошибки по русскому языку — при списывании текста с доски, с учебника). Наблюдается нервное истощение, следствием чего являются быстрая утомляемость, низкая работоспособность, отказ от выполнения уже начатой деятельности (уже после первого урока мальчик устает и ложится на парту, а на следующих уроках ему тяжело работать). Часто пропускает занятия по болезни.

Семья неполная: мама и двое детей. Мама согласна с заключением психолого-медико-педагогической комиссии, знакома с причинами задержки психического развития. Она очень много внимания уделяет воспитанию сына, старается помочь ему, хотя не всегда получается. Каждый вечер мама проверяет Димины тетради, часто посещает школу, общается с учителем. Она рада была бы узнать как можно больше об индивидуальных особенностях своего ребенка, а также научиться конкретным методам и приемам оказания помощи своему сыну. Она не раз обращалась за помощью к учителю, к психологу, но полученные советы ей не помогли. Отношения между матерью и сыном ровные, доверительные, доброжелательные. Это тот тип семьи, когда мать осознает проблемы своего ребенка, но не знает как ему помочь.

Низкий уровень педагогической культуры у большинства родителей и отсутствие свободного времени делают процесс самообразования родителей затруднительным. Следовательно, воспитание детей с ЗПР должно начинаться с обучения родителей. Работа школ в этом направлении не может считаться удовлетворительной.

2.2. Программа просветительской работы с родителями в обеспечении их эффективного взаимодействия с детьми с задержкой психического развития

Родителям необходимо изменить свое отношение к воспитанию и развитию детей с задержкой психического развития и рассматривать их не как свод общих приемов, а как искусство диалога с конкретным ребенком на основе знаний психологических особенностей задержки психического развития, учитывая предшествующий опыт ребенка, его интересы, способности и трудности, которые проявились в семье и образовательном учреждении.

С этой целью мы решили создать систему мероприятий, направленных на оказание помощи родителям, на формирование у них готовности к взаимодействию с ребенком.

Чтобы создать в семье благоприятные условия для воспитания детей, родителям необходимо, прежде всего, овладеть определенным 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. Нужна была продуманная система просветительской работы, способная комплексно воздействовать на когнитивно-познавательную, мотивационно-потребностную и эмоционально-волевыми сферами их личности, чтобы вызвать потребность работать над собой ради помощи своему ребенку.

Программа такой комплексной просветительской работы с родителями сначала была сконструирована мысленно, а затем наполнена содержанием на основе изучения психолого-педагогической литературы, бесед со специалистами и родителями, в семьях которых воспитывались дети с ЗПР. Разработанная таким образом программа требовала опытно-экспериментальной проверки. С этой целью в КГУ "Общеобразовательная школа №17 отдела образования города Рудного"Управления образования акимата Костанайской области была реализована программа «Родительский университет». Наша программа, рассчитанная на 38 часов, включает лекционные, семинарские и практические занятия, совместную деятельность родителей и детей (организацию детских утренников, праздников, участие родителей и детей в разработке сценариев семейных праздников, формирование традиций, отработку навыков повседневного общения и т.п.), оформление информационных стендов и уголков.

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

Дифференцированный подход при организации работы с родителями - важное условие повышения уровня их знаний и умений, необходимых для установления эффективного взаимодействия с ребенком, имеющим задержку психического развития различного происхождения.

Цель **лекционных занятий** — повышение информированности родителей в области коррекционной педагогики. На лекции приглашались все родители учащихся начальных классов выравнивания.

Прежде чем объявлять родителям план лекций, мы проводили среди них анкетирование. Цель - узнать, какими сведениями о познавательной деятельности и психическом развитии ребенка уже обладают родители, какие испытывают затруднения в общении с ним, воспитании у него положительных качеств личности. Был предложен список тем с просьбой отметить те из них, которые наиболее интересны родителям, а также предложено дополнить теми вопросами, которые не представлены, но важны для них, т.е. о чем им хотелось бы узнать.

Родители хотели знать, 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. Анализ анкет определял и круг вопросов, которые выносились 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 оказана в семье, мы дали самые элементарные знания о ребенке, его развитии в норме и при патологии.

Лекционные занятия были представлены следующим образом.

На первом занятии проводилась вводная лекция для всех родителей.

1 Выступление психологов, психиатров. Родителям была предоставлена информация об этиопатогенезе ЗПР, клинических проявлениях, а также отличительных особенностях детей с ЗПР от детей с выраженной недостаточностью интеллектуального развития. Также проводились индивидуальные консультации на которых родители получали информацию об особенностях течения ЗПР, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы своего ребенка. Таким образом, помощь специалистов была дифференцированной и адресной.

2. Невропатолог во время своей небольшой лекции рассказывал о невротических состояниях, признаках невротических реакций и психического напряжения, причинах быстрой утомляемости детей. На второй лекции выступал снова психолог. В этом случае речь шла о том, как помочь детям стать более уверенными, коммуникабельными, как воспитывать у них усидчивость и волю.

Психолог организовал выставку книг для родителей, познакомил с современной литературой, раскрывающей содержание той или иной проблемы.

Встреча с логопедом оказалась не менее полезной. В популярной и доступной для всех форме логопед рассказал о видах речевых нарушений при ЗПР, их причинах, подробнее остановился на таких сложных явлениях, как дисграфия и дислексия. В качестве практических рекомендаций родители получили материалы для развития фонематического слуха, мелкой моторики рук, уточнения артикуляционных движений, автоматизации отдельных звуков, советы по активизации речи детей с ЗПР, расширению их словарного запаса. Например, родителям предлагалось правильно произнести чистоговорки: Шапкой Мишка шишки сшиб; Сено Сене Костя косит. В сени сено Сеня носит. Кто быстрее произнесет скороговорки: Ткет ткач ткани на платки Тане; Дятел дуб долбил, да не додолбил.

Упражнения на развитие мелкой моторики:

Веселые пальчики.

а) «пальчики шагают» — попеременные, четкие удары указательным и средним пальцами правой руки по ладони левой. Затем руки поменять.

б) «пальчики бегают» — быстрое чередование указательного и среднего пальцев правой руки на ладони левой, и наоборот.

в) «пальчики танцуют» - поочередное отстукивание указательным и средним пальцами правой руки по ладони левой, поднимают и опускают кисть в ритме пляски.

На третьем занятии встреча происходила с учителем. Цель - дать родителям представление, чем отличаются учебные программы нормального и коррекционного классов, сделать акцент на наиболее сложных моментах программы. С помощью психолога необходимо было объяснить причины типичных затруднений, показать обусловленность их нарушениями центральной нервной системы, объяснить родителям, что многочисленные ошибки, невнимательность, забывчивость, непонятливость — это не вина, а беда детей с недостатками в развитии. Предлагая родителям конкретные коррекционные упражнения, мы старались вселить в них уверенность, трезвый оптимизм и осознание необходимости проведения с ребенком кропотливой систематической работы.

На лекции проводилось обсуждение отдельных статей, подборки выдержек из произведений классиков психолого-педагогической литературы с постановкой проблемных вопросов. Такой прием активизировал аудиторию, стимулировал обмен мнениями, стремление к педагогическому самообразованию.

В целях сокращения времени необходимые рекомендации оформлялись в виде памяток, буклетов и заранее раздавались родителям.

Чтобы активизировать родителей, мы заранее предлагали им вопросы, над которыми нужно подумать (например, назовите отличительные особенности вашего ребенка). Во время лекции родители были готовы ответить на некоторые вопросы.

В ходе лекций родители получали ответы на возникающие вопросы. Посещая лекции, родители не только приобретали знания, данные в определенной системе, но и, знакомясь друг с другом, видели, что они не одиноки, что есть и другие семьи, в которых решаются похожие проблемы. Это придавало родителям уверенности, снимало напряжение (что они одиноки, никто их понять не сможет и т.д.). Кроме того, слушая вопросы других, многие начинали осознавать свои проблемы и уже старались задавать вопросы сами, пытаясь активно искать выход из сложившейся жизненной ситуации.

Вот, что говорит по этому поводу родитель Кати Л.: «На первое родительское собрание я пришла со скептическим настроением, не надеясь услышать ничего хорошего. Но, к своему удивлению, я услышала ответы, волновавшие меня долгое время: что такое задержка психического развития и причины этого явления. На втором родительском собрании было еще интереснее. С нами проводили упражнения. Это раскрепостило аудиторию, и в частности меня. Я уже не чувствовала скованности. На третье родительское собрание я уже шла с большим желанием и активно принимала участие в беседе со специалистами».

На занятиях с родителями применялась технология общения с аудиторией через вопросы в конвертах, которая являлась основой анонимного консультирования родителей. Методика задавать психологу вопросы, вкладывая в конверт записки, на наш взгляд очень эффективна, т.к. есть много вопросов, которые родители не могут решить сами, а спросить вслух - значит признать наличие у своего ребенка данной проблемы. Анонимность вопросов раскрепощала родителей и в то же

время ориентировала лектора и психолога на педагогические потребности родителей.

Семинарские занятия проводились дифференцированно, тематика определялась типологией задержек психического развития.

Работа с родителями, имеющими детей с ЗПР конституционального происхождения (это дети с задержкой эмоциональной сферы, с преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности), направлялась на сообщение им информации о причинах этого типа задержки психического развития, признаках невротических реакций и психического напряжения. Родители активно включались в обсуждение проблем, обменивались своим опытом. Им советовали, как помочь детям справиться с нарушениями эмоционально-волевой сферы. С этой группой родителей работали в основном психологи и невропатологи.

В работе с группой родителей, воспитывающих детей с ЗПР соматогенного происхождения (при этом типе задержки эмоциональная незрелость обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца и т. п.), внимание акцентировалось на профилактике в домашних условиях различных заболеваний, организации правильного питания и режима дня. С родителями работали педиатры.

Занятия с группой родителей, дети которых имели задержку психического развития психогенного происхождения (это дети с неблагоприятными условиями воспитания), были организованы с целью сообщения знаний о роли психологического климата семьи в формировании эмоционального благополучия ребенка с ЗПР, о типах семейного воспитания. На занятиях проводился анализ различных педагогических ситуаций. С этой группой родителей занимались социальные педагоги.

Семинары для родителей, чьи дети имели задержку психического развития церебрально-органического происхождения (это дети с большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и познавательной деятельности), основывались на усвоении знаний об особенностях познавательной сферы детей, причинах психического напряжения, быстрой утомляемости, типичных учебных затруднениях, связанных с нарушениями центральной нервной системы. С родителями занимались психологи, невропатологи и психиатры.

Спектр проблем, который обсуждался с родителями, был разнообразен: развитие ребенка в процессе обучения и воспитания; формирование познавательной активности у детей; нарушения поведения детей и способы его коррекции; использование артикуляционной гимнастики в работе по отработке правильного звукопроизношения; возможности пальчиковой гимнастики в развитии речи учащихся; развивающие игры в коррекционной работе с детьми; коррекция эмоциональной сферы средствами психогимнастики; профилактика детских неврозов.

Отличительной особенностью детей всех типов ЗПР является отставание в развитии, поэтому на семинарских занятиях все родители обучались приемам коррекции познавательной и эмоциональной сфер личности детей. Психологом предлагалось большое количество разнообразных игр-упражнений на развитие внимания, памяти, воображения, мышления, которые можно проводить с детьми на улице, дома, в транспорте без специальной подготовки и сложного оборудования в форме незатейливых игр. В качестве рекомендаций логопеда родители получали раздаточные материалы для развития фонематического слуха, мелкой моторики рук, отработки точных артикуляционных движений, автоматизации произношения отдельных звуков, советы по активизации речи детей, расширению их словарного запаса. Педиатр демонстрировал

биологически активные точки человеческого организма для повышения иммунитета детей, профилактики и лечения заболеваний.

«Практика показывает, - пишет И. Гребенников, - только просвещение родителей - пусть даже хорошо организованное! — еще не дает желаемого результата. Знания нужно уметь применять. Даже родители, считающие, что у них имеется достаточный минимум педагогических знаний, далеко не все извлекают из них практическую пользу: 7% пытаются, но не всегда умеют применять знания на практике, 24% не всегда применяют, а 13% не применяют вообще». Это значит, что нужно ориентироваться не только на то, чтобы дать родителям определенный минимум теоретических знаний. Необходима выработка педагогических умений, а это дается лишь благодаря привлечению родителей к участию в активных формах занятий. Имеются в виду дискуссии, обсуждение проблем воспитания, конкретных жизненных ситуаций и т.д.

Семинары и лекции позволили родителям лучше узнать своих детей. На первых лекциях родители чувствовали себя очень напряженно и скованно, они не склонны были обсуждать проблемы своего ребенка. Из отзыва одной родительницы: «На первых двух лекциях я очень волновалась и боялась, что будут снова ругать моего сына, но на последующих занятиях я поняла, что здесь обсуждается много полезного и, что у многих других родителей есть подобные проблемы, как у меня».

Тематика **практической части занятий** также была разнообразна: «Принимайте своего ребенка таким, какой он есть», «Как строить общение с ребенком», «Что я люблю и что мне нравится в моем ребенке», «Как снять усталость и нервное напряжение», «Впечатление от совместного занятия с детьми. Что удалось?», «Что доставляет мне удовольствие в общении с моим ребенком», «Способы организации совместной деятельности родителей и детей», «Как не допустить вспышку гнева» др.

На практических занятиях родители получали умения и навыки, необходимые для взаимодействия с ребенком, учились особым приемам коррекционно-развивающего влияния.

Оформление стендов, уголков для родителей создавались с целью повышения психолого-педагогической грамотности родителей. В них также сосредоточивался различный информационный материал. Очень важно было не только правильно оформить стенд, но и привлечь к нему внимание родителей. Эстетика оформления материалов, представленных в уголке, разнообразие, отсутствие стандарта и трафарета, красочность, интересные иллюстрации, фотографии помогали выполнить эту задачу. Причем следует помнить, что оформление — не самоцель, а лишь дополнение, которое подчеркивало содержание представленных материалов. Подборки статей из газет, журналов объединялись единым содержанием и носили тематический характер (например, особенности детей с задержкой психического развития). Тексты были недлинными, компактными по содержанию. Обязательно выделялись абзацы. Основная мысль подчеркивалась. Родителям легче воспринимали материал, если в содержание были включены примеры из жизни.

Содержание материалов в уголке совпадало с той темой, с которой в данный момент знакомили в соответствии с программой «Школы для родителей». Это позволяет расширить, углубить знания, еще раз вернуться к сказанному, повторить, подчеркнуть необходимое.

Также в уголке мы помещали картотеку — указатель педагогической и художественной литературы для родителей, рекомендации психолога по различным вопросам воспитания учащихся в семье, различного рода информации и т.д.

Программа просветительской работы с родителями в течение всего учебного года. По ее завершению были выявлены результаты и проведен сравнительный анализ полученных данных с исходными. Они свиде-

тельствуют о позитивных изменениях, произошедших в результате реализации программы.

2.3 Анализ эффективности реализации программы просветительской работы с родителями, воспитывающим детей с задержкой психического развития

Итоговый срез, проведенный в мае 2023 года при помощи тех же методик, что и констатирующий показал следующие результаты.

Насколько родители готовы к взаимодействию с ребенком с ЗПР?

100% родителей знают о природе задержки психического развития, ее причинах и особенностях проявления;

63% родителей могут рассказать об особенностях познавательной и личностной сферы своих детей с ЗПР.

89% могут установить с ребенком контакт, организовать совместную с ним деятельность, используя упражнения, игры, личный пример, постановку перспектив и т.п.. 72% родителей стали стремиться окружить своего ребенка заботой и поддержкой, 55% - помогать детям преодолевать трудности в учебе.

84% родителей поверили в возможности своего ребёнка, в его будущее;

В общении с ребенком 63% стали использовать поддержку; 74% — похвалу, 45% - утешение; 63% - совет; 47% - сочувствие.

53% ищут причину неудачи в общении с ребенком, если у них что-то не получается; 63% родителей стали учитывать мнение ребенка; доверять своему ребенку стало 68% родителей.

Таблица 4 - Сравнительный анализ готовности родителей к взаимодействию с ребенком с ЗПР на начало и конец ОЭР

Уровни	Когнитивный	Эмоционально-	Практический
---------------	--------------------	----------------------	---------------------

ГОТОВ-НОСТИ	КОМПОНЕНТ		МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ		КОМПОНЕНТ	
	начало эксперимента	конец эксперимента	начало эксперимента	конец эксперимента	начало эксперимента	конец эксперимента
низкий	51 (76%)	4 (6%)	39 (58%)	11 (16%)	36 (54%)	14(21%)
средний	12(18%)	14(21%)	22 (33%)	40 (60%)	19 (28%)	32 (48%)
высокий	4 (6%)	49 (73%)	6 (9%)	16 (24%)	12(18%)	21 (31%)

18% родителей изменили исходный уровень когнитивного компонента готовности с низкого на средний; 15% — со среднего на высокий; 52% с низкого на высокий.

42% родителей изменили исходный уровень эмоционального компонента готовности с низкого на средний; 15% — со среднего на высокий.

33% родителей изменили исходный уровень практического компонента готовности с низкого на средний, 13% — со среднего уровня на высокий.

Контрольный срез включал также анализ детско-родительских отношений. Проведение опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столиц) в заключение всех занятий показал следующие результаты:

1. 16% родителей по-прежнему не верят в возможности своего ребенка, считают его неудачливым; 21% родителей изменили свою точку зрения, поверив в его способности. Контакт с ребенком стал для них приятен, они научились выражать ребенку свою любовь, радость.

63% родителей стали проявлять к ребенку доверие. В результате, - говорят родители, — дети стали уверенными в себе, стали стремиться преодолевать встречающиеся трудности, не бросают начатой работы, не отказываются от выполнения сложных заданий и, самое главное, стали нам доверять свои тайны, откровения.

2. 55% родителей стали с интересом относиться к учебе, к занятиям дома, к труду и отдыху ребенка. Из них 39% родителей стали помогать

детям в организации домашнего задания. 33% родителей стали проводить с детьми коррекционно-развивающие занятия.

3. Если раньше 31% родителей стремились к симбиотическим отношениям с детьми, то после проведения занятий, 24% родителей из них стали предоставлять ребенку самостоятельность, давать ребенку возможность справиться с трудной ситуацией самому.

4. 63% родителей стали прислушиваться к мнению детей, пытаться встать на его точку зрения в спорных вопросах. Вместо приказаний и принуждений, 31% родителей стали использовать метод объяснений и убеждений. Они готовы пояснить и обосновать свои требования, вместо того, чтобы сразу «брать ремень». 18% родителей стали относиться к проявлениям активности ребенка свободно, без излишнего любопытства, диктаторства.

5. 31% родителей стали проявлять серьезное отношение к интересам, увлечениям, мыслям и чувствам ребенка. Они признают ребенка как личность, как равноправного члена семьи, без переоценки или недооценки его роли, проявляя уважение к его индивидуальности. В результате, — говорят родители, - дети стали обращаться к нам за советом и помощью, стали учиться брать на себя обязанности и выполнять их.

Таблица 5- Сравнительный анализ родительского отношения

Шкалы	Количество родителей на начало ОЭР	Количество родителей на конец ОЭР
1 .Принятие	42%	63%
2. Отвержение	58%	37%
3.Кооперация	36%	55%
4.Симбиоз	31%	7%
5.Авторитарная гиперсоциализация	76%	58%
6.Маленький неудачник	68%	47%

Таблица 6 - Сравнительный анализ кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	Количество роди-	Количество ро-
------------------	------------------	----------------

	телей на начало ОЭР	дителей на конец ОЭР
1.Благоприятная семейная ситуация	26%	41%
2.Тревожность	42%	28%
3.Конфликтность в семье	27%	18%
4.Чувство неполноценности в семейной ситуации	36%	8%
5.Враждебность в семейной ситуации	16%	5%

После проведения «Родительского университета» 37% детей почувствовали близость к родителям. Дети и родители часто включались в общую деятельность и вместе с родителями испытывали радостные ощущения. Внешне детско-родительским отношениям характерны такие три особенности:

- а) общий положительный эмоциональный фон взаимодействия;
- б) признание автономности, своеобразности личности ребенка, его права на выбор;
- в) признавая права ребенка, родители в то же время не забывали о своих желаниях и устремлениях, стремились реализовать собственные жизненные планы.

Резко снизилось число родителей с низким уровнем готовности к взаимодействию с ребенком, имеющим задержку психического развития, с 27 человека в начале эксперимента до 7 человек - после эксперимента. Контакты этих родителей с ребенком остались поверхностными, напряженными, родители открыто выражали неприязнь к своему ребенку, не удалось преодолеть отрицательного восприятия ими своего ребенка. Общение со своими детьми не доставляло им ни радости, ни удовлетворения. И дети уклонялись от взаимодействия с такими родителями, не подчинялись их требованиям. По мнению детей, враждебность в семейных отношениях осталась.

Причины неудачи не были связаны с работой «Родительского университета», т.к. эти родители не посещали занятия. Наши усилия по их привлечению оказались безрезультативными: родители пьянствовали, в их семьях продолжались скандалы.

Число родителей со средним уровнем готовности увеличилось за год ОЭР с 5 до 19 человек. Они овладели необходимыми знаниями о природе задержки психического развития, ее причинах. У них сформировались внутренняя убежденность в необходимости оказания помощи своим детям, осознание важности коррекционного процесса в их развитии и воспитании, потребность окружить своих детей заботой и поддержкой. Родители стали видеть проблемы и пути оказания помощи своим детям, поняли, что эмоциональное благополучие ребенка зависит от психологической атмосферы семьи. Но недостаточная активность в работе над собой негативно отражалась на эффективности взаимодействия с детьми. Тем не менее родители стали больше привлекать детей к участию в решении семейных вопросов, поддерживать их интересы и планы, разговаривать на равных. Дети стали более самостоятельными, инициативными, у них появились дополнительные интересы. Они стали обращаться к родителям за помощью, советоваться с ними, свободно выражать свое мнение. У детей снизился уровень тревожности, они стали более уверенными в себе, конфликтность в семейных отношениях уменьшилась.

Увеличилось число родителей с высоким уровнем готовности к взаимодействию - с 2 до 8 человек. Они активно и сознательно использовали знания, полученные на занятиях в «Родительского университета», грамотно анализировали причины задержки в развитии детей. Осознавая свою ответственность за воспитание ребенка с задержкой психического развития, родители стали пытаться оказывать влияние на их познавательные интересы, находить удовольствие в общении с ними. Существенной характеристикой изменившегося взаимодействия родителей с ребенком стали установление равенства позиций ребенка и взрослого,

признание активной роли ребенка в процессе воспитания, права ребенка на присущую ему индивидуальность, непохожесть на других. Равенство позиций означает признание активной роли ребенка в процессе его воспитания. Равенство позиций отнюдь не означает, что родителям, строя диалог, нужно снизойти до ребенка, нет, им предстоит подняться до понимания «тонких истин детства».

Равенство позиций во взаимодействии с ребенком состоит в необходимости для родителей постоянно учиться видеть мир в самых разных его формах глазами своих детей. Прекрасно писал об этом В.А. Сухомлинский: «Чтобы иметь доступ в чудесный дворец, имя которому - детство, мы должны перевоплощаться, становиться в какой-то мере детьми. Только тогда нам будет доступна мудрая власть над ребенком».

Контакт с ребенком, как высшее проявление любви к нему, следует строить, основываясь на постоянном, неустанном желании познавать своеобразие его индивидуальности. Постоянное тактичное всматривание, вчувствование в эмоциональное состояние, внутренний мир ребенка, в происходящие в нем изменения, в особенности его душевного строя - все это создает основу для глубокого взаимопонимания между детьми и родителями [15, с. 46].

Родители стали более тщательно контролировать свои действия и оценки, которые они постоянно высказывали в общении с детьми, и отказались от негативных оценок ребенка как личности, научились общаться с ним без постоянного осуждения его поступков. Исключив прямое принуждение и перестав делать акценты на отставании и других недостатках ребенка, родители помогали детям реализовывать себя в положительной деятельности. У родителей и детей появились общие интересы: чтение книг, прослушивание аудиозаписей, обсуждение событий жизни детей, экскурсии, вечерние прогулки, посещение музеев и театров, поездки на природу, семейные праздники и др.

Вместо высказываний родителей типа «не такого ребенка хотели мы иметь», «ребенок не оправдывает наших ожиданий» стали появляться высказывания иного характера «мы верим, что наш ребенок добьется успехов в жизни», «мы любим своего ребенка».

Занятия помогли родителям установить глубокий постоянный психологический контакт с ребенком. Именно ощущение и переживание контакта с родителями дали возможность почувствовать и осознать родительскую любовь, привязанность и заботу. Основой для сохранения контакта послужила искренняя заинтересованность родителей во всем, что происходит в жизни ребенка, искренне любопытство к его детским, пусть самым пустяковым и наивным проблемам, желание понимать, желание наблюдать за всеми изменениями, которые происходят в душе и сознании растущего человека.

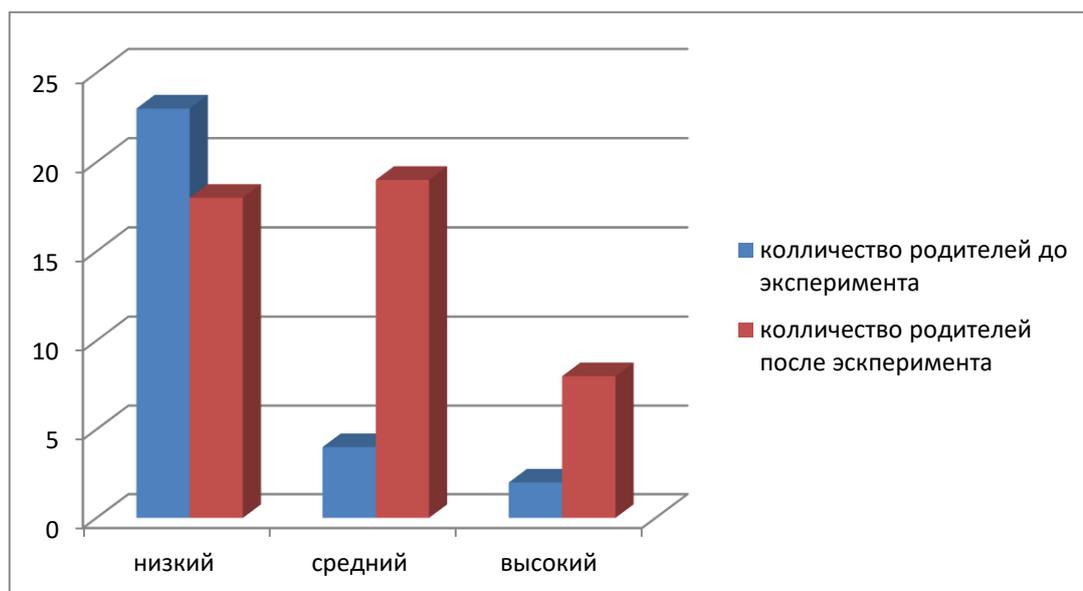


Рисунок 3- Сравнительный анализ готовности родителей до и после эксперимента

За время ОЭР существенные новообразования отмечены и у детей с ЗПР: уменьшилось число детей с низким уровнем развития внимания (с 27 чел. до 23 чел.), воображения (с 19 чел. до 16 чел.), речи (с 23 чел. до 20 чел). На занятиях, требующих интенсивного умственного напряжения, дети стали проявлять активность, обогатился активный словарь ребенка, появился интерес к творческим заданиям. Позитивные сдвиги произошли в

учебной мотивации, что положительно отразилось на взаимоотношениях с учителями и одноклассниками. Семь учащихся с задержкой психического развития перешли из классов выравнивания в общеобразовательные. Даже спустя год после завершения ОЭР мы с удовольствием отмечаем положительные изменения в развитии детей: они успешно усваивают школьную программу, многие из них посещают кружки прикладных видов искусства, участвуют в школьных спортивных соревнованиях. Увеличилось число детей, которые считают, что их семейная жизнь стала благоприятной.

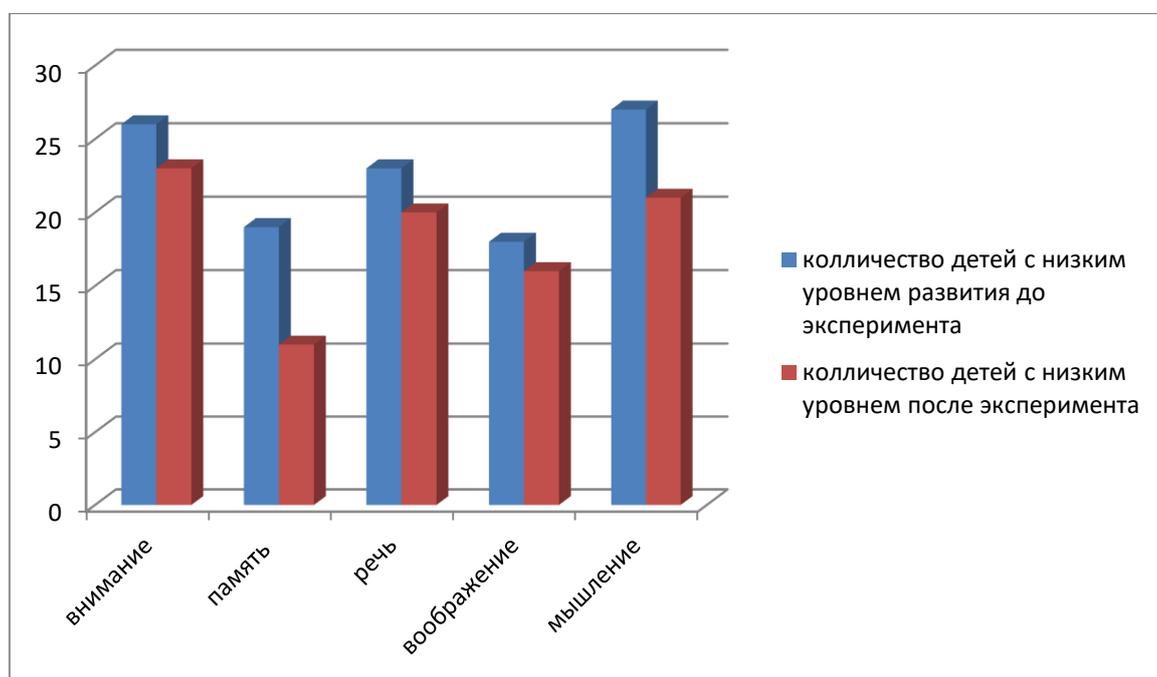


Рисунок 4 - Сравнительный анализ развития познавательных процессов младших школьников с ЗПР

Родители, посещавшие мероприятия в рамках реализации программы просветительской работы «Родительский университет», стали более компетентными в разрешении проблем ребенка, активно взаимодействуя и со специалистами школы в коррекции поведения и учебной деятельности ученика.

Умелое влияние родителей на ребенка, своевременное оказание помощи детям, совместное выполнение домашних заданий, тактичный,

ненавязчивый контроль - все это позволило установить теплые, дружеские отношения между родителями и детьми.

Сами родители считают, что дети стали более активными самостоятельными. Отношения между родителями и детьми стали более доверительными, атмосфера в доме - более комфортной, доброжелательной, сгладились противоречия между детьми и родителями.

Родители стали восприимчивыми к чувствам и отношениям друг друга.

Изменение отношения родителей, восстановление их контакта с детьми, дозированная помощь дома, изменение стиля взаимодействия привели к тому, что дети успокоились и постепенно стали включаться в учебный процесс.

«Немедленно убери свои игрушки, а потом' продолжишь выполнять свое домашнее задание» (мама обращается к дочке до проведения занятий).

В то время как овладев навыками активного слушания, обращение мамы изменилось: «Света, я вижу, ты занята, но как закончишь выполнение домашнего задания, пожалуйста, убери свои игрушки». В этом случае личное обращение к ребенку, выделение времени на завершение работы и для того, чтобы выйти в новое пространство общения, рождает его положительный эмоциональный отклик.

При вступлении во взаимодействие с ребенком с задержкой психического развития родители стали учитывать его индивидуальные особенности темперамента, черты характера, взгляды, вкусы, привычки.

Лена (ученица 3 класса) отличалась крайней неустойчивостью внимания, легкой отвлекаемостью, повышенной утомляемостью. Рассеянность внимания, усиливающаяся по мере выполнения задания, свидетельствовала о повышенной психической истощаемости ребенка. Лене трудно было сконцентрироваться на существенных признаках. Нарушения внимания сопровождались двигательной расторможенностью,

повышенной активной возбудимостью. Причина всего этого - органическое поражение центральной нервной системы. Незнание индивидуальных особенностей своего ребенка и причин, из-за которых проявляется неусидчивость приводило к постоянным конфликтам между мамой и девочкой. Мама испытывала раздражение и злость из-за того, что дочь постоянно отвлекается, крутится, «не слышит» ее вопросов и обращений. Но после «Родительский университет» мама научилась правильно организовывать режим дня ребенка, чередуя умственную деятельность с физической и отдыхом. Узнав, что нарушения развития внимания, памяти, восприятия - это не вина ребенка, а его беда, мама стала проявлять терпение, помогать девочке преодолевать школьные трудности, вовлекая ребенка в игровую деятельность, которая способствовала развитию познавательных процессов.

На последнем занятии родителям предлагалось написать мини сочинение на тему: «Какую роль сыграли занятия в отношениях между родителями и их детьми с ЗПР».

«Занятия помогли мне установить контакт с моим ребенком. Если раньше отношения у нас были напряженными и случайными, то после занятий я почувствовала радость общения с ребенком, доверие моей дочери ко мне».

«Я часто не понимала своего ребенка, почему он такой беспокойный, неусидчивый, почему при списывании текста из учебника он делает много ошибок? После лекций - семинаров я узнала особенности детей с ЗПР и смогла по - другому организовывать умственную работу своего ребенка, уже с учетом его особенностей».

«Занятия помогли мне стать сдержаннее и терпеливее по отношению к моему ребенку. Сейчас я без крика и раздражения могу выслушать Тимура и спокойно обсудить его проблемы».

«Мне больше понравились практические занятия. Для меня важно было научиться приемам расслабления, т.к. я очень устаю на работе. А еще

я научилась правильно слушать своего ребенка. Оказывается, это тоже важно».

Реализация разработанной нами программы просветительской работы с родителями способствовала созданию условий для повышения их готовности к взаимодействию со своими детьми и установлению с ними отношений сотрудничества. Важнейшими из них являются:

- стремление рассматривать проблемы ребенка позитивно, с ориентацией на будущее;
- желание помочь своему ребенку;
- активная работа по повышению своей психолого-педагогической компетентности;
- рефлексия взаимных отношений с детьми;
- осознанное регулирование своих эмоций, настроений и действий;
- единство действий учителей, психологов, логопедов и врачей по оказанию родителям помощи в организации педагогически эффективного взаимодействия со своими детьми.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

1. Проведенное нами исследование семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития, показало их сложное социальное положение. Выявлены большой процент неполных семей, низкий уровень их материального положения, утрата семейных традиций. Стремление работать дополнительно сокращает время общения родителей с детьми и не позволяет уделять достаточное внимание их воспитанию и развитию.

2. Причиной неэффективных взаимоотношений между родителями и детьми является противоречие между восприятием родителями ребенка как имеющего задержку в своем психическом развитии и предъявлением к нему требований как к нормально развивающемуся. Их результат - утрата так необходимых детям этого возраста теплых, защищающих их контактов

с самыми близкими людьми, эмоциональная отчужденность детей от родителей, избегание контроля своего поведения со стороны отца и матери.

Рисунки детей свидетельствуют о неблагоприятной и даже конфликтной семейной атмосфере, в которой они живут; большинство из них находятся в состоянии тревожности, многие испытывают чувство неполноценности во взаимных отношениях в семье.

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

4. Программа, способная обеспечить высокий уровень готовности родителей к взаимодействию с ребенком, гармонизацию взаимоотношений, благополучие детей, должна включать освоение родителями комплекса психолого-медико-педагогических знаний о задержке психического развития; формирование ответственности за воспитание своего ребенка и стремления помочь ему справиться с трудностями в обучении; выработку умений организовывать с ним педагогически эффективное взаимодействие, устранять психотравмирующие для ребенка ситуации.

5. Учитывая, что 14 детей имеют задержку психического развития конституционального происхождения, 12 - соматогенного, 18 - психогенного, 23 - церебрально-органического, мы организовали работу с родителями дифференцированно, что позволило им целесообразно использовать приемы и методы взаимодействия с детьми, направленные на преодоление отставания в развитии детей в зависимости от типа задержки психического развития.

6. Реализация программы позволила сформировать готовность родителей к педагогически эффективному взаимодействию с детьми, имеющими задержку психического развития, что благотворно отразилось на эмоциональном благополучии детей и их общем развитии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование и его положительные результаты позволили сделать следующие выводы.

1. Ученые, исследующие проблемы семьи и детства, отмечают тревожную тенденцию резкого увеличения числа детей с задержкой психического развития в последние 10-15 лет, что связывается не только с экологическими нарушениями окружающей среды, но и со снижением уровня материального обеспечения семьи, ее психологического благополучия. Ситуация обостряется еще и тем, что родители, воспитывающие детей с ЗПР, не имеют специальных знаний и не могут создать необходимых для их развития условий.

2. Традиционная помощь школы семьям, имеющим детей с ЗПР, ограничивается лишь трансляцией узкой педагогической информации, она носит бессистемный характер и потому оказывается малоэффективной в своевременном преодолении задержки психического развития.

3. Семейное воспитание содержит значительный педагогический потенциал, который может и должен быть использован в устранении нарушений развития эмоциональной и познавательной сфер личности ребенка. Он заключается в организации социально и личностно значимой, эмоционально привлекательной, воспитывающей и развивающей совместной деятельности детей и взрослых, в процессе которой складывается педагогически эффективное детско-родительское взаимодействие.

4. Педагогическая помощь школы должна быть направлена на оказание содействия в формировании у родителей готовности к педагогически эффективному взаимодействию с детьми с ЗПР, структурно представляющей собой единство когнитивного, эмоционально-мотивационного и практического компонентов.

5. Тип детско-родительского взаимодействия тесно сопряжен с уровнем готовности родителей к организации совместной деятельности:

педагогически эффективное взаимодействие со своими детьми с ЗПР в состоянии организовать лишь родители с высоким уровнем сформированности готовности к такому взаимодействию, т.е. в полной мере владеющие знаниями природы задержки психического развития и особенностей ее проявления, адекватно воспринимающие таких детей, эмоционально-позитивно относящиеся к ним и стремящиеся помочь в преодолении трудностей, обусловленных отставанием психического развития, способные организовать их развивающую совместную деятельность.

6. Содержание просветительской работы 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.

7. Оказание помощи родителям в ходе просветительской работы должно быть дифференцировано в зависимости от происхождения ЗПР 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 реализации программы, числа родителей с высоким и средним уровнем готовности к педагогически продуктивному взаимодействию со своими детьми свидетельствует об оптимальности разработанной программы просветительской работы для оказания им эффективной помощи и позволяет рекомендовать ее для более широкого использования

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова Е. А. Профессиональная деятельность классного воспитателя. / Е. А. Александрова - Самара, 2002. - 125с.
2. Андреева Г. М. Социальная психология. / Г. М. Андреева - Москва, 1980. - 415с.
3. Андреева Г. М. Теории диадического взаимодействия / Г. М. Андреева, Н. Н. Богомолова, Л. А. Петровская // Социальная психология: Тексты для подготовки к семинарским занятиям. Выпуск 3. Общение как взаимодействие. Часть 2. - Москва, 1998. - 88с.
4. Анисимова Н. Л. Совместная работа семьи и детского сада по воспитанию и развитию детей с нарушениями зрения / Н. Л. Анисимова //Дефектология. - 1998. - №1. — С.56-59.
5. Анохин П. К. Системные механизмы высшей нервной деятельности. / П. К. Анохин — Москва, 1979. -230с.
6. Архиреева Т. В. Методика измерения родительских установок и реакций / Т. В. Архиреева //Вопросы психологии. - 2002. - №5. - С.25-31.
7. Асмолов А. Г. Деятельность и установка. / А. Г. Асмолов - Москва, 1979. - 150с.
8. Багдасарьян И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка / И. С. Багдасарьян - Краснодар, 2000. - 135с.
9. Басилова Т. А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным и множественным нарушением / Т. А. Басилова //Дефектология. — 1996. - №3. — С.47- 50.
10. Безруких М. М. Знаете ли вы своего ученика? : Пособие для студентов пединститутов, пед. уч-щ и колледжей и родителей / М. М. Безруких, С. П. Ефимова. - 2-е изд. - Москва : Изд. центр "Академия", 1997. - 230,[2] с.

11. Белопольская Н. Л. Личностные особенности детей с ЗПР в системе дифференциально - психологической диагностики: Дис. ... канд псих. Наук. / Н. Л. Белопольская - Москва, 1996. - 145с.
12. Бибрих Р. Р.. Монолог... или диалог : (Закономерности развития и формирование побуждений детей в семье) / Р. Р. Бибрих, А. Б. Орлов. - Москва : Знание, 1986. - 78,[2] с. : ил.; 17 см.
13. Божович Л. И. Проблемы формирования личности. / Л. И. Божович - Москва, 1997. - 352с.
14. Винникова Е. А. О психологических механизмах становления морального поведения у детей с ЗПР / Е. А. Винникова, Е. С. Слепович //Дефектология. - 1999. - №3. С. 18-23.
15. Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер - Москва, 1973. - 176с.
16. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами образования /Под ред. Слободчикова В.И. - Москва, 1995. - 172с.
17. Волковская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения / Т.Н. Волковская // Дефектология. - 1999. - №4. - С.66-68.
18. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. / Л. С. Выготский - Москва: Просвещение, 1995. - 524с.
19. Газман О. С. Педагогика свободы: путь в гуманистическую цивилизацию 21 века / О. С. Газман// Классный руководитель. - 2000. - №3. - С.6-12.
20. Галлямова Ю.С. Особенности формирования межличностных отношений со взрослыми и сверстниками у детей 5-7 лет с ЗПР: Дис. ... канд. псих. Наук. / Ю.С. Галлямова - Санкт-Петербург, 2000.- 118с.
21. Голубева Г.Г. Логопедическая работа по преодолению нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с ЗПР. / Г.Г.

Голубева //Дисс. на соискание ученой степени канд. пед. наук. - Санкт-Петербург - 1996. - 128с.

22. Дети с задержкой психического развития. / Под ред. Власовой Т. А., Лубовского В.И., Цыпиной Н. А. - Москва,1994. - 256с.

23. Дети с временными задержками развития. / Под ред. Власовой Т. А., Певзнер М. С.- Москва,1971. - 152с.

29. Дети социального риска и их воспитание. Учебно-методическое пособие / Под ред. Л. М. Шипицыной. - Санкт-Петербург, 2003. - 125с.

32. Дьяченко М.И. Психологические проблемы готовности к деятельности. / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович - Москва, 1976. - 176с.

33. Дьяченко М.И. Психология: Словарь — справочник. / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович - Минск, 1998.-399с.

34. Жукова Н.С. Если ваш ребенок отстает в развитии. / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова - Москва,1993. - 105с.

38. Журавлев А. Л. Концептуальные представления о совместной деятельности / А. Л. Журавлев //Социальная психология в трудах отечественных психологов. - Санкт-Петербург, 2000. - 512с.

39. Загвязинский В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования. / В.И. Загвязинский, Р. Атаханов - Москва, 2001. — 208с.

40. Зайцев Д. В. Социологический анализ современной семьи / Д. В. Зайцев //Дефектология. - 2001. - №6. — С.25-30.

41. Заседателева Э.Б. Основы коррекционной педагогики. / Э.Б. Заседателева - Омск, 1999. — 132с.

42. Заслуженюк В.С. Родители и дети: Взаимопонимание или отчуждение? / В.С. Заслуженюк, В.А. Сениченко - Москва, 1996. - 191с.

43. Зинченко В.П. Алексей Алексеевич Ухтомский и психология / В.П. Зинченко //Вопросы психологии. - 2000. - №4. - С.79.

44. Знаков В.В. Макиавеллизм, манипулятивное поведение и взаимопонимание в межличностном общении / В.В. Знаков // Вопросы психологии. - 2002. - №6. - С.45-54.

45. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. / М.В. Ипполитова - Москва, 1993.-52с.

46. Карпова Г.А. Педагогическая диагностика и коррекция задержки психического развития учащихся начальных классов. / Г.А. Карпова, Т.П. Артемьева - Екатеринбург, 2002.- 120с.

47. Ковалевский П.И. Отсталые дети, причины отсталости и борьба с нею. / П.И. Ковалевский - Санкт-Петербург, 1907.-243с.

48. Коробейников И. А. Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: Дис. ... канд. пед. Наук. / И. А. Коробейников -Москва, 1997. — 136с.

49. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. / Под ред. Б.П. Пузанова.. - Москва, 2001. - 160с.

50. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. А.П. Носковой - Москва, 1989. - 176с.

51. Крапивина Л. М. Работа логопеда с родителями заикающихся детей / Л. М Крапивина //Дефектология. - 1998. - №4. - С.80-85с.

52. Крылова Н. Б. Стратегия поддержки: ее основные направления и блоки / Н. Б. Крылова // Классный руководитель - 2000. - №3. - С.92-98.

53. Кулагина И. Ю. О возможностях формирования учебной мотивации у детей с ЗПР / И. Ю. Кулагина //Дефектология. - 1982. - №6. - С.45-49.

54. Кумарина Г. Ф. Компенсирующее обучение как форма педагогической помощи детям риска в условиях общеобразовательной школы / Г. Ф. Кумарина //Начальная школа. - 1995. - №3. - С.23-25.

55. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. / В.В. Лебединский - Москва, 1985. - 165с.
56. Ломов Б. Ф. К проблеме деятельности в психологии //Психологический журнал. / Б. Ф. Ломов - 1981. -Т.2. -№5. - С.3-10.
57. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. / В.И. Лубовский - Москва, 1989. - 100с.
58. Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. / Е.К. Лютова, Г.Б. Моница - Санкт-Петербург, 2001.-190с.
59. Маллер А. Р. Педагог и семья ребенка - инвалида / А. Р. Маллер // Дефектология. - 1995. - №5. - С.36-42.
60. Мальцева В.С. Самоуправленческая деятельность как средство подготовки будущих учителей к осуществлению инновационных преобразований в современной школе: Автореф. дис. ... канд. пед. Наук. / В.С. Мальцева - Тюмень, 1996. - 20с.
61. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии. / Е. М. Мастюкова - Москва, 1992. - 95с.
62. Матвеева О.А. О позиции психолога в работе с системой «ребенок — родитель - учитель» при реализации программы психолого - педагогического сопровождения / О.А. Матвеева //Школа здоровья. - 1999. - №4. — СЛ 2-15.
63. Микляева Ю.В. Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи / Ю.В. Микляева // Дефектология. — 2001. - №4. - С.46-49.
64. Мишина Г.А. Формы организации коррекционно - педагогической работы специалиста - дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г.А. Мишина //Дефектология. — 2001. - №1. С.60- 64.
65. Моложавенко В.Л. Педагогические условия оптимального взаимодействия субъектов обучения при организации лично —

ориентированного образовательного процесса: Дисс... канд. пед. Наук. / В.Л. Моложавенко -Тюмень, 1998. — 128с.

66. Морозова Е.И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста / Е.И. Морозова //Дефектология. - 1998. - №3. - С.49- 53.

67. Новоторцева Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь. / Н.В. Новоторцева - Ярославль, 1999.

68. Новикова Л. И. Повседневность и семья как воспитательное пространство / Л. И. Новикова //Педагогика. - 2003. - №6. - С.67-73.

69. Обозов Н. Н. Межличностные отношения. / Н. Н. Обозов - Ленинград, 1979. - 150с.

70. Обучение детей с задержкой психического развития в подготовительном классе /Под. ред. В.Ф. Мачихиной, Н.А. Цыпиной. - Москва, 1992. - 158с.

71. Огороднова О. В. Взаимодействие педагогов и родителей как условие профилактики социальной дезадаптации дошкольников: Автореф. дис. ... канд. пед. Наук. / О. В. Огороднова - Тюмень, 2002. - 26с.

72. Опыт международного сотрудничества по воспитанию и обучению детей с отклонениями в развитии. Сб. статей междунар. конференции. - Псков, 1997. - 312с.

73. Организация деятельности коррекционных образовательных учреждений: сб. док./ Сост. Ф.Ф. Водоватова, Л.В. Бумашной. - Москва, 2000. - 184с.

74. Певзнер М. С. Об отборе детей с временной задержкой темпа психического развития и стойкими церебрастеническими состояниями в специальные классы или школы / М. С. Певзнер // Дефектология. - 2003. - №6. - С.3-6.

75. Пере-Клермон А.-Н. Роль социальных взаимодействий в развитии интеллекта детей.-Москва, 1991.-248с.

76. Петрова В. Г., Белякова И. В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В. Г. Петрова, И. В. Белякова - Москва, 1998.-85с.
77. Петровский А. В. Трехкомпонентная модель «значимого другого» / А. В. Петровский //Социальная психология в трудах отечественных психологов. -Санкт-Петербург, 2000. - 512с.
78. Петровский В. А. Отчуждение как феномен детско - родительских отношений / В. А. Петровский, М. В. Полевая //Вопросы психологии. - 2001. - №1. - С. 19-25.
79. Поливара З. В. Психолого-педагогическая коррекция школьной неуспеваемости детей с ЗПР. / З. В. Поливара - Тюмень, 2003. - 32с.
80. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми. / под ред. И.В. Дубровиной.-Москва, 1999.-158с.
81. Психолого-медико-педагогическая консультация. / под ред. Шипициной Л.М. -Санкт-Петербург, 1999.-202с.
82. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании. / Е. И. Рогов - Москва,1996. -455с.
83. Рогов Е. И. Психология общения. / Е. И. Рогов - Москва, 2001. - 336с.
84. Рыданова И. И. Основы педагогики общения. / И. И. Рыданова - Минск, 1998. - 319с.
85. Сабуров В. В. Технологическая модель подготовки родителей для повышения коррекционной направленности воспитания в семье детей с нарушением интеллекта и пути ее реализации: Дисс.... канд. пед. Наук. / В. В. Сабуров - Екатеринбург, 1999. - 140с.
86. Савина Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина, О. Б. Чарова //Вопросы психологии. - 2002. - №6. - С. 1216.

87. Самоукина Н. В. Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком / Н. В. Самоукина // Вопросы психологии. - 2000. - №3. - С. 15-19.
88. Смирнова Е.О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения / Е. О. Смирнова, М. В. Быкова // Вопросы психологии. - 2000. - №3. - С.52-55.
89. Спиваковская А. С. Как быть родителями: О психологии родительской любви. / А. С. Спиваковская - Москва, 1986.-186с.
90. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. / А. С. Спиваковская - Москва, 1999. - 462с.
91. Строкова Т. А. Педагогическая поддержка и помощь в современной образовательной практике / Т. А. Строкова //Педагогика. - 2002. — №4. - С.20-27.
92. Ткачева В. В. К вопросу о создании системы псих.олого — педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. - 1999. - №3. - С.30-37.
93. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева //Дефектология. - 1998. - №4. - С.3-7.
94. Ткачева В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. / Ткачева В. В. - Москва, 2000. 64с.
95. Триггер Р. Д. Психологические особенности общения младших школьников с ЗПР / Р. Д. Триггер //Дефектология. - 1989. - №5. - С. 12-17.
96. Трифонова А. Н. Класс психологического равновесия / А. Н. Трифонова //Начальная школа. - 1995 .-№11.- С.22-24.
97. Фишман М. Н. Особенности функционального состояния мозга детей с ЗПР / М. Н. Фишман //Дефектология. - 1998.- №1. - С.24-30.
98. Хоментausкас Г. Т. Семья глазами ребенка. / Г. Т. Хоментausкас - Москва,1989. - 110с.

99. Хохлина Е. Л. Особенности формирования интеллектуального компонента готовности учащихся с ЗПР к трудовой деятельности: Дис. ... канд. пед. Наук. / Е. Л. Хохлина - Киев, 1991.-116с.
100. Цветков С. А. Психология отношений: вопросы, проблемы, подходы / С. А. Цветков //Психологический журнал. — 2000. - №1. С.56-63.
101. Чарова О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина //Дефектология. - 1999. - №5. - С.34-39.
102. Шевченко С. Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно- педагогические аспекты. / С. Г. Шевченко - Москва, 1999. - 136с.
103. Шевченко С. Г. Организация системы коррекционно-развивающего обучения для детей с ЗПР / С. Г. Шевченко //Дефектология. - 1998. - №5. - С.16-21.
104. Якубова Н. Б. Развитие речи учащихся коррекционного класса / Н. Б. Якубова //Начальная школа. - 1994.-№2.-С. 10-12

Приложение 1

Социальное положение родителей

Данные анализа о родителях.		Кол-во родителей (%)
<i>Наличие родителей в семье:</i>		
оба родителя		55%
один родитель		45%
отсутствие родителей		0%
<i>Образование родителей:</i>		
высшее		8
начальное или среднее специальное		55
среднее (полное) общее		21
основное общее		16
<i>Возраст родителей:</i>		
отец	30-35	13
	35-40	27
	40-45	39
	45-50	21
мать	30-35	16
	35-40	37
	40-45	16
	45-50	31
<i>Проживание:</i>		
Отдельная квартира		58
Комната в общежитии		18
Комната в коммунальной квартире		0
Снимаете квартиру		0
Собственный дом		24
<i>Наличие комнат в квартире:</i>		
одна		24

две		21
три		42
четыре		13
<i>Основные профессии работающих родителей:</i>		
инженеры, зав. производством		3
медицинские работники		3
работники образования		3
водители-экспедиторы, машинисты электровозов,		12
шоферы, бульдозеристы и т.д.		15
слесарь, столяр, крановщик		
продавцы и реализаторы		18
мелкие служащие		25
не работают		21
<i>Ежемесячный доход семьи</i>		
отец		
	0	8
	500-1000	18
	1000-2000	26
	2000-3000	33
	3000-4000	15
мать		
	0	3
	1000-2000	31
	2000-3000	53
	3000-4000	13
<i>Количество человек на иждивении:</i>		
1чел.		34
2чел.		44

3 чел.	9
4 чел.	13
<i>Активное занятие воспитанием ребенка:</i>	
отец	21
мать	95
бабушка	11
дедушка	

Приложение 2
Программа работы «Родительский университет»
План работы с родителями.

Месяц	Число	Форма организации деятельности	Содержание	Ответственный
Сентябрь	1-я неделя	фронтальная	Вводная лекция (что такое ЗПР, типы, причины ЗПР). Невротические реакции при ЗПР.	Психолог психиатр невропатолог
	3-я неделя	фронтальная	Выставка книг. Специфика речевых нарушений при ЗПР.	Психолог логопед
Октябрь	1-я неделя	фронтальная	Особенности учебных программ коррекционных классов.	Учитель
	3-я неделя	фронтальная	Совместная	Учитель, ро-

	деля		родителями, учителями и детьми разработка сцена- риев семейных праздников	дители, дети
Ноябрь	2-я неделя	групповая	1. Особенности развития эмоцио- нальной сферы ребенка. 2. Здоровье — залог успешной учебной деятельности. 3. Воспитание детей в семье. 4. Особенности развития воспри- ятия, внимания.	Психолог, педиатр, невропатолог
	4-я неделя	групповая	1. Отклонения в эмоциональном развитии и их коррекция. Способы раз- вития эмоциональной сферы учащихся 2. Правильное питание - залог сохранения здоровья. 3. Воспитание пониманием. 4. Особенности развития памяти.	Психолог, педиатр
Декабрь	1 неделя	групповая	2 блок тем. 1. Темперамент- основа поведения ребенка. 2. Режим дня. 3. О трудностях воспитания и путях их преодоления. 4. Особенности	Педиатр, психолог, социальный педагог

			развития мышления.	
	3-я неделя	групповая	Организация и проведение праздника	Учитель, родители, дети
Январь	1-я неделя	групповая	Организация семейного похода (выезд на природу)	Учитель начальных классов, родители
	2-я неделя	групповая	Совместная разработка семейных праздников, новых традиций	Учитель, психолог, родители
	4-я неделя	групповая	1. Влияние родительских установок на развитие детей. 2. Профилактика заболеваний в домашних условиях 3. Типы семейного воспитания, их влияние на формирование личности. 4. Особенности развития речи.	Педагог, социальный педагог, психолог
Февраль	1-я неделя	групповая	Практическое занятие с родителями (тренинг)	Психолог, логопед
	2-я неделя	групповая	Проведение совместной деятельности родителей и учащихся	Психолог, учитель
март	1-я неделя	групповая	Проведение утренника	Психолог, учитель, родители, дети
	3-я	групповая	Практическое	Психолог

	неделя		занятие с родителями (тренинг)	педагог
апрель	1-я неделя		Практическое занятие с родителями (тренинг)	Психолог, учитель
	3-я неделя		Практическое занятие с родителями (тренинг)	Учитель, родители
мая	1-я неделя		Проведение совместной деятельности родителей и учащихся (ген. уборка в классе)	Учитель, родители, дети
	3-я неделя		Организация и проведение праздника	Учитель, родители, дети

Лекционные занятия.

1. Задержка психического развития, ее особенности.
2. Причины возникновения невротических состояний.
3. Виды речевых нарушений при ЗПР. Их преодоление.
4. Особенности учебной программы коррекционных классов.

Семинарские занятия.

1 группа родителей, имеющих детей с ЗПР конституционального происхождения.

Учебно-тематический план

	Наименование темы	Ответственный	Кол-во часов
1	Особенности развития эмоциональной сферы ребенка.	психолог	2
2	Влияние родительских установок на развитие детей.	психолог	2
3	Темперамент- основа поведения ребенка.	психолог	2
4	Отклонения в эмоциональном развитии и их коррекция. Способы развития эмоциональной сферы учащихся.	психолог	2

Развитие эмоционального мира детей:

1. Особенности развития эмоциональной сферы ребенка (родительские ожидания как важный фактор формирования психо-эмоциональной структуры личности ребенка; особенности эмоционального мира младшего школьника, значение детских фантазий).

2. Влияние родительских установок на развитие детей (негативные, позитивные установки).

3. Темперамент - основа поведения ребенка (типы темперамента, значение темперамента в жизни ребенка).

4. Отклонения в эмоциональном развитии и их коррекция (затруднение в общении, неуверенность в себе, агрессия, страх, напряжение и их коррекция).

5. Способы развития эмоциональной сферы (как родителю успокоить ребенка, находящегося в состоянии аффекта; как самому взрослому овладеть собой в стрессовой ситуации и не впасть в аффективное состояние).

Обсуждение с родителями детских рисунков (рисунок семьи - тест на определение эмоционального благополучия ребенка).

Во 2 группе родителей, воспитывающих детей с ЗПР соматогенного происхождения разговор посвящен профилактике детских заболеваний.

Особо останавливаемся на закаливании, питании, соблюдении режима питания, учебы и отдыха младших школьников.

Учебно-тематический план

	Наименование темы	Ответственный	Кол-во часов
1	Здоровье — залог успешной учебной деятельности	Педиатр	2
2	Режим дня	Педиатр	2
3	Профилактика заболеваний в домашних условиях	Педиатр	2
4	Правильное питание — залог сохранения здоровья	Психолог	2

1. Здоровье - залог успешной учебной деятельности (взаимосвязь здоровья и обучения)

2. Режим дня (утомление, переутомление, обеспечение щадящего режима учебных занятий)

3. Профилактика заболеваний в домашних условиях (прием гомеопатических препаратов, утренняя зарядка, прием водных процедур; лечение заболеваний в домашних условиях, методы закаливания детей).

4. Правильное питание — залог сохранения здоровья (советы детского гастроэнтеролога) .

3 группа родителей, чьи дети имеют задержку психического развития психогенного происхождения.

Учебно-тематический план

	Наименование темы	Ответственный	Кол-во часов
1	Воспитание детей в семье	Социальный педагог	2

2	Воспитание пониманием	Психолог	2
3	Типы семейного воспитания, их влияние на формирование личности.	Психолог	2
4	О трудностях воспитания и путях их преодоления	Психолог	2

1. Воспитание детей в семье (насколько семья важна для ребенка; роль семьи в формировании личности).

2. Воспитание пониманием (о построении психологического контакта между ребенком и родителями).

3. Типы семейного воспитания, их влияние на формирование личности (типы нарушения семейного воспитания: доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, повышенная моральная ответственность).

4. О трудностях воспитания и путях их преодоления (капризы и упрямство, трудные характеры)

4 группа родителей, имеющих детей с ЗПР церебрально-органического происхождения.

Учебно-тематический план

	Наименование темы	Ответственный	Кол-во часов
1.	Особенности восприятия и внимания.	Психолог	2
2.	Особенности мышления	Психолог	2
3.	Особенности памяти	Психолог	2
4.	Речь. Особенности развития речи.	Психолог	2

1. Особенности восприятия.

Упражнения для тренировки и развития восприятия. Особенности внимания (виды, свойства внимания). Правила самоорганизации внимания.

Упражнения для тренировки и развития внимания.

2. Особенности мышления (формы, операции мышления).

Задания и упражнения для развития мышления.

3. Особенности памяти (свойства, виды памяти).

Тренировка памяти.

4. Речь. Особенности развития речи (умение выразительно рассказывать, обогащение словарного запаса детей, хорошая дикция).

Требования к занятиям: популярность излагаемого материала, максимальная тактичность в отношении чувств родителей.

Практические занятия для родителей.

Занятие 1.

1. Приветствие. Психолог с большим воодушевлением приветствует всех участников группы с началом занятий: «Здравствуйте! Я очень рада всех вас видеть и также рада тому, что теперь мы встретились здесь вместе. А вы? Какие ощущения испытываете вы? Поделитесь ими». Психолог выясняет впечатления каждой из участниц, стремясь снять первые признаки дискомфорта у родителей. «Влияет ли на вас необычность обстановки? Что вы чувствуете?».

Психолог предлагает образовать круг. Находясь в круге, психолог предлагает участникам познакомиться друг с другом: «Прошу каждого из вас приветствовать друг друга как можно искренне, так, чтобы вы сами испытали от этого удовольствие». Участники группы приветствуют своих соседей и взамен получают слова благодарности.

2. Аутотренинг.

Психолог предлагает всем сесть поудобнее и закрыть глаза. Читая текст, психолог изменяет звучание своего голоса. Он приобретает оттенки внушения и суггестии:

«Займите удобное положение. Полностью расслабьтесь. Сосредоточьтесь только на моем голосе. Старайтесь выполнять то, что я говорю. Слушайте только меня. Отвлекитесь от всех ваших проблем. Не бойтесь, это всего на несколько* ко минут. Через несколько минут вы

сможете к ним вернуться. Но сейчас этих проблем нет. Есть только вы и ваши ощущения. Почувствуйте, как расслабляется ваше тело, каждая часть вашего тела. Голова легкая, она свободна от тяжести и проблем. Расслабьте вашу грудь — ей легко. Почувствуйте, как легко дышится вашей груди. Дышите глубоко, свободно (3 раза). Расслабьте ваши руки. Почувствуйте легкость в руках. Ваши руки легкие, проворные, сильные. Ощутите расслабленными ваши ноги. Вся тяжесть и усталость ваших ног ушли вниз, в пол, в землю. У вас легкие, быстрые, проворные ноги. Дышите глубоко, % свободно (3 раза). Вы легки, проворны и сильны(3 раза). Все ваше тело легкое, проворное, сильное (3 раза)... И вы отдохнули... Откройте глаза. Как вы себя чувствуете?»

Затем психолог проводит опрос каждого из участников, определяя степень его включенности в данную форму работы.

3.Обсуждение темы: «Безусловное принятие ребенка». Задаются вопросы родителям: Любите ли вы своего ребенка? За что вы любите своего ребенка?

Делается вывод: безусловно принимать ребенка - значить любить его не за то, что он красивый, умный, способный, отличник, помощник и так далее, а просто так, просто за то, что он есть!

Психолог предлагает выполнить задание:

Закройте на минуту глаза и представьте себе, что вы встречаете своего лучшего друга (или подругу). Как вы показываете, что рады ему, что он вам дорог и близок? А теперь представьте, что это ваш собственный ребенок: вот он приходит домой из школы и вы показываете, что рады его видеть. Представили? Теперь вам легче будет сделать это на самом деле, до всяких других слов и вопросов. Хорошо, если вы продолжите эту встречу в том же духе в течение еще нескольких минут. Не бойтесь «испортить» его в течение этих минут, это совершенно немыслимо.

4.Анализ поступков детей. Родители записывают на листе бумаги тот поступок своего ребенка, которым они остались недовольны за последнее

время и передают психологу. Психолог зачитывает по порядку ситуации, которые обсуждаются всей группой. Психолог предлагает свои решения и делает вывод.

Домашнее задание.

1 .Посмотрите, насколько вам удастся принимать вашего ребенка. Для этого в течение трех дней постарайтесь подсчитать, сколько раз вы обратились к нему с эмоционально положительными высказываниями (радостным приветствием, одобрением, поддержкой) и сколько — с отрицательными (упреком, замечанием, критикой). Если количество отрицательных обращений равно или перевешивает число положительных, то с общением у вас не все благополучно.

2,Обнимайте вашего ребенка не менее четырех раз в день (обычные утреннее приветствие и поцелуй на ночь не считаются).

3.Выполняя предыдущие задания, обратите внимание на реакции ребенка и на свои собственные чувства тоже.

Домашнее задание родители выполняют в дневниках, которые потом проверяются психологом.

Прощание.

Занятие 2.

1 .Приветствие.

2.Обсуждение домашних заданий.

3.Родители выполняют задания психолога:

а)научить ребенка игре (объяснить цель игры, правильно описать условия игры; например, игра на развитие внимания «муха»);

б)научить ребенка какому - то действию (например, как правильно подавать мяч в волейболе).

4.Обсуждение темы: Как слушать ребенка? Что такое «активное слушание». Родителям задаются вопросы: Как вы слушаете своего ребенка? Когда надо слушать ребенка? Может ли ребенок спокойно вам рассказать о своих неприятностях или поделиться своей тайной?

Делается вывод: активно слушать ребенка — значит «возвращать» ему в беседе то, что он вам поведал, при этом обозначив его чувство.

Психолог предлагает выполнить задание:

А). Восприятие чувств ребенка.

Дети коммуницируют родителям значительно больше, чем это выражено в словах. За словом всегда стоят чувства. Родителям необходимо, прочтя высказывание, как можно более точно воспринять чувства ребенка.

Ребенок говорит	Ребенок чувствует
Образец: «Я не знаю, в чем ошибка! Я не могу решить эту задачу. Может мне не стоит больше пробовать ее решать?»	А) чувствует себя глупым; Б) обескуражен; В) испытывает желание бросить решение.
«Ребята, до каникул осталось 10 дней!»	
«А мне совсем невесело! Мне ничего не хочется делать».	
«Математика — очень трудная. Я такой бестолковый - ничего не могу понять».	
«Я больше никогда не буду играть с Машей. Она злая и подлая».	
«Ты будешь держать меня за ручку, когда мы пойдем в детский сад?»	

В). Предлагается ситуация и слова ребенка, родителям необходимо назвать чувства ребенка и ответить на их реплики «активным слушанием».

Ситуация и слова ребенка	Чувства ребенка	Ваш ответ
(Образец): «Сегодня, когда я выходила из школы, мальчишка - хулиган выбил у меня портфель и из него все высыпалось».	Огорчение, обида	Ты очень расстроилась, и было очень обидно.
«Сегодня на уроке математики я ничего не поняла и сказала об этом учителю, а все ребята смеялись».		
(Ребенок роняет чашку, та разбивается): «Ой!!! моя ча-а-шечка!».		
(Влетает в дверь): «Мам, ты знаешь, я сегодня первый написал и сдал контрольную!».		
(Старший сын - маме): «Ты всегда ее защищаешь, говоришь «маленькая, маленькая», а меня никогда не жалеешь».		
«Все другие дети ушли на пляж. Мне не с кем играть!»		

5. Аутотренинг. Проводится так же, как и на занятии №1.

Домашнее задание:

Начните применять активное слушание в вашем повседневном общении с ребенком: замечайте моменты его различных переживаний, когда он обижен, расстроен, боится, не хочет, устал, рассержен, радостен, нетерпелив, увлечен... и называйте их в вашем обращении к нему. Не забывайте о повествовательной (не вопросительной) форме вашей реплики и о паузе после ваших слов.

«

Запишите в своем дневнике 3-5 реплик своего ребенка, на которые вы ответили «активным слушанием».

Прощание.

Занятие №3.

1 .Приветствие.

2,Обсуждение домашнего задания.

3. Работа с тематическим опросником «Что я люблю и что мне не нравится в моем ребенке»

Нравится:

1. -----

2. -----

3. -----

4. -----

5. -----

Не нравится:

1. -----

2. -----

3. -----

4. -----

5. -----

Родители заполняют опросник, после чего происходит обсуждение.

4. Обсуждение рассказа «Ваш ребенок - совсем другое дело, он не то, что мой».

«Светлана Николаевна спешила в школу, чтобы забрать дочь после занятий. Войдя в вестибюль, она увидела Ксюшу, окруженную детьми из ее класса. Ксюша выглядела довольно неплохо. С каждым днем Ксюша добивалась все больших результатов (а она училась в классе выравнивания).

Пока Ксюша одевалась, а Светлана Николаевна ее ждала, к ней подошла мать Кости Ц., одного из одноклассников дочери. Они разговорились, маму Кости волновал вопрос о том, сколько времени Ксюша тратит на подготовку домашнего задания. Светлана Николаевна ответила, что это бывает по-разному: когда больше, а когда и меньше.

- А вот Костя никак не хочет слушаться, пишет в тетради плохо, и оценки стал плохие получать.

В голосе мамы послышались горестные нотки.

- Не расстраивайтесь, у всех бывает, - посочувствовала Светлана Николаевна.

В этот момент подошла Ксюша, уже одетая и с ранцем за спиной. Она приветливо поздоровалась с мамой Кости.

Мама Кости повернулась к Ксюше и начала обстоятельно ее расспрашивать. Она задавала ей вопросы о домашнем задании, о том, что делала Ксюша в прошлое воскресенье и что будет делать в следующее.

Светлана Николаевна заметила, как заблестели у Костиной мамы глаза, как в ее лице отразились одновременно и удивление, и сожаление, и разочарование. Чувствовалось, что, общаясь с Ксюшей, мама Кости испытывала сложные и, может быть, тягостные чувства.

Подошел Костя, он хотел сказать что - то своей маме. Она невнимательно его выслушала, а потом вновь повернула голову, к Ксюше. Костя потянул маму за рукав.

- Да что же ты не можешь и минуты подождать! Ты же видишь, что я разговариваю с Ксюшей, ~ резко оборвала Костю мама.

Костя сник и отошел в сторону.

- Вы готовы? - спросила мама Ксюши, - Идете?

- Да, сейчас, - ответила мама Кости. Она никак не могла отвести глаз от Ксюши. Ее взгляд как бы ласкал девочку, скользя по ее голове, бантикам, плечикам, платицу. Потом, тяжело вздохнув, мама Кости повернула голову к Светлане Николаевне и сказала:

- Какая у вас хорошая девочка! Не балуется. Учится хорошо. Говорит: все ясно. Вежливая, приветливая. А мой Костя..., - у нее на глазах выступили слезы, - не знаю, что с ним и делать. Бездарь какая-то. Все время норовит с кем-нибудь подраться. Конечно, девочки это совсем другое дело. А ваша Ксюша.., так особенно.

Она опять взглянула на Ксюшу и надолго задержала на ней взгляд. Светлане Николаевне стало от этого взгляда не по себе. Она окликнула Ксюшу, и они, быстро попрощавшись, направились к метро».

Затем психолог задает вопросы:

Как вы считаете, что случилось?

Происходило ли подобное с вами и с вашим ребенком?

Поделитесь своими ощущениями по поводу прочитанного.

Существует ли, на ваш взгляд, чувство соперничества между матерями детей из классов выравнивания?

Часто ли ваш внутренний голос задает следующий вопрос: А мой ребенок хуже, чем...? Почему?

Что помогает вам избегать подобных настроений?

5.Музыкальная релаксация «Летнее утро».

Психолог: «Это новая форма работы. Сейчас вы вновь закроете глаза и постараетесь представить себе те образы и те картины, которые я буду описывать. Постарайтесь отключиться от ваших проблем и сосредоточьтесь на том, что вы услышите. Итак, начали»...

Текст: «Летнее утро. Солнышко уже поднялось. Вы лежите на поляне. Запах цветущих полевых цветов и трав слегка дурманит голову. Слышно щебетанье птиц и стрекотание кузнечиков. Постепенно начинает припекать. В вышине голубое, голубое небо. Снизу от земли оно кажется бесконечным. Отдельные небольшие облака стоят как будто на месте, словно прилепленные к небосводу. В траве жарко. На вашем лбу выступают капельки пота. Вы вытираете их рукой. (Проведите рукой по лбу - вам очень жарко. Вытрите пот). Затем вы приподнимаетесь - наконец - то освежающий ветерок дует в лицо. Вы ощущаете негу во всем теле. Приятно греет солнце, приятно холодит кожу и шевелит волосы легкий ветерок. Вы отдыхаете, отдыхаете, отдыхаете. (Вздохните глубоко, глубоко). Все в вашей жизни прекрасно, прекрасно, прекрасно! Как прекрасна эта поляна, цветы, это небо и солнце. Но самое главное - прекрасны Вы! Вы прекрасны, прекрасны, прекрасны! Ваша жизнь прекрасна, прекрасна, прекрасна! Повторяйте за мной не открывая глаза: моя жизнь прекрасна, прекрасна, прекрасна!.. Откройте глаза... Расскажите, что вы видели и ощущали?».

После проведения музыкальной релаксации психолог задает следующие вопросы каждой из родительниц:

Смогли ли вы отключиться от реальных проблем и на какое время?

Смогли ли отдохнуть во время релаксации?

Возник ли в вашем сознании предлагаемый психологом образ?

Какие другие образы возникли во время релаксации?

Каков характер этих образов: положительный или отрицательный?

Домашнее задание:

Вспомнить совместные события, которые происходили с вами и вашим ребенком, имеющие позитивную окраску. Опишите их в вашем дневнике.

Занятие №4.

1.Приветствие.

2.Обсуждение домашнего задания.

3.Обсуждение темы: «Чувства родителей. Как с ними быть?».

Родителям предлагаются рассмотреть следующие ситуации:

а) Подходя к дому, вы встречаете собственного сына: лицо измазано, пуговица оторвана, рубашка вылезла из брюк. Прохожие оглядываются, улыбаются; вам же неприятен вид сына и немного стыдно перед соседями.

б) Сын с энтузиазмом катает по полу свою машинку. Вы торопитесь на работу, сын мешает, путается под ногами, одним словом, раздражает вас.

в) Дочь опять включила магнитофон на полную Катушку». Вам это страшно досаждают.

Как вы отреагируете на эти ситуации?

Итак, что же делать в подобных случаях, а именно, когда родителей переполняют эмоции?

Психолог подводит к выводам:

- если ребенок вызывает у вас своим поведением отрицательные переживания, сообщите ему об этом;

- когда выговорите о своих ребенку, говорите от первого лица.

Сообщите о себе, о своем переживании, а не о нем, не о его поведении. Все

эти предложения содержат личные местоимения: я, мне, меня. Поэтому высказывания такого рода психологи назвали «я — сообщениями».

4. Психолог предлагает выполнить задание:

Выберите из ответов родителей тот, который больше всего отвечает «Я - сообщению».

Ситуация 1. Вы который раз зовете дочь садиться за стол. Она отвечает: «Сейчас», - и продолжает заниматься своими делами. Вы начали сердиться.

Ваши слова:

1. Да сколько же раз надо говорить!
2. Я начинаю сердиться, *когда* приходится повторять одно и то же.
3. Меня сердит, когда ты не слушаешься.

Ситуация 2. У вас важный разговор с другом. Ребенок то и дело его прерывает. Ваши слова:

1. Мне трудно беседовать, когда меня прерывают.
2. Не мешай разговаривать.
3. Ты не можешь заняться чем-нибудь другим, пока я разговариваю?

Ситуация 3. Вы приходите домой усталая. У вашего сына — подростка

друзья, музыка и веселье. На столе — следы их чаепития. Вы испытываете смешанное чувство раздражения и обиды («Хоть бы обо мне подумал!»).

Ваши слова:

1. Тебе не приходит в голову, что я могу быть усталой?!
2. Уберите за собой посуду.
3. Меня обижает и сердит, когда я прихожу усталая и застаю дома

беспорядок.

Происходит обсуждение ситуаций.

5. Психолог напоминает: «Используя «Я — сообщение», важно называть именно то чувство, которое вы сейчас испытываете, и именно такой интенсивности. Оказывается, это не так просто. Мы привыкли думать о словах, которые надо сказать ребенку, а не о наших чувствах, которые порой загоняем внутрь. В этом задании вам предлагается больше послушать себя. Сначала не думайте, что ответить ребенку, а попытайтесь дать себе отчет в том, чтобы вы пережили в каждом из приводимых ниже случаев. Заполните сначала столбец 2, а потом 3.

Ситуации	Ваше чувство	«Я - сообщение»
1. Ребенок шалил за столом и, несмотря на предупреждение, пролил молоко.	Расстроилась, рассердилась	
2. Сын — первокурсник ходит в институт в дырявых джинсах. Отказывается носить другие брюки.		
3. Ваша взрослеющая дочка влюбилась в «шалопая».		
4. Вы входите в комнату (9-й этаж и видите вашего сына - дошкольника сидящим на подоконнике открытого окна.		
5. Вы ожидаете гостей. Дочь отрезала и съела кусок торта, который вы приготовили к торжеству.		

Родители заполняют 2 и 3 столбцы, после чего происходит обсуждение. 6. «Ласковая и строгая мама».

Нужно изобразить строгую маму. Проигрывание осуществляется с использованием режимных моментов распорядка дня (утро: подготовка в школу; выполнение домашних заданий; приготовление к приему гостей и т.д.).

А теперь изображаем ласковую, нежную, внимательную маму, которая всегда наполняет свои отношения с ребенком теплом и заботой, которая любит его. Ее никогда не раздражает его неумелость, медлительность и неловкость. Она никогда не кричит на своего ребенка и тем более никогда не применяет телесные формы наказаний.

Затем происходит обсуждение: какие чувства вы испытывали, когда изображали ласковую и строгую маму?

7.Музыкальная релаксация. Хореотерапия.

Психолог: «Сегодня мы с вами будем танцевать. Не смущайтесь. Не бойтесь того, что вы давно не танцевали. Вы просто будете свободно двигаться под музыку, слушая ее ритм. Ваши движения могут быть самыми различными, такими, какие вы захотите выполнить. Импровизируйте. Главное - это ощущение свободы. Вспомните молодость и то, как вы когда-то танцевали. Ощутите радость движения и двигайтесь в такт музыке. Начали.

Домашнее задание:

Записать в дневнике 3-5 ситуаций, в которых вы использовали «Я - сообщение».

Занятие №5.

1 .Приветствие.

2.Обсуждение домашнего задания.

3. Работа с тематическим опросником «Каково мое отношение к моему ребенку».

А) Что доставляет мне неприятные ощущения в моем ребенке: его внешний вид; его интеллектуальные возможности; его речь; его поведение; его двигательная неловкость.

Б)Считаю ли я, что у меня добрый, любящий меня ребенок: да; нет; не знаю.

В) Как проявляется любовь моего ребенка ко мне:

он (она) ласкается; целует, обнимает меня; говорит мне, что любит меня; ему нравится, когда я его ласкаю; делает что-то, что мне нравится.

Г) Когда я раздражена чем-либо в моем ребенке, я:

кричу на него; могу шлепнуть; подавляю свой гнев, но мне самой становится плохо.

Д) Когда я подавляю свой гнев, вызванный чем-либо в моем ребенке, я испытываю:

сильное раздражение; желание наброситься на него и сделать все по-своему; слабость, подавленность; чувство собственной незащитности; мне хочется плакать; желание оставить его на некоторое время; потребность побыть одной.

Е) Как я добиваюсь того, чтобы мой ребенок любил меня?

2. Психолог: произнесите свое имя и имена своих детей сначала грубо, а затем ласково. Обсуждение: что вы почувствовали, когда произносили свое имя грубо, и когда ласково.

3. Сватовство. Каждая мама должна сосватать своего ребенка, назвав 5 хороших качеств, которыми он обладает.

4. Музыкальная релаксация. Вокалотерапия.

Психолог предлагает участницам группы пение одной или двух популярных песен под запись на магнитофоне, текст песен предварительно помещается перед участницами группы. Важно, чтобы все члены группы проявляли активность и не ссылались на отсутствие голоса или слуха. Психолог объясняет, что это не музыкальное занятие, а психокоррекционное, и поэтому петь нужно всем.

Домашнее задание:

1) Запишите в дневнике «плохие», оскорбительные слова, которыми в порыве гнева вы называли или называете вашего ребенка;

2) перечеркнуть их (жирной чертой красным фломастером) и рядом записать нейтральные слова, которые, с одной стороны, помогают вам

высвободить свой гнев, а с другой, не позволяют унижать личность ребенка.

Занятие №6.

1. Приветствие.

2. Обсуждение домашнего задания.

3. Обсуждение темы: «А как насчет дисциплины?». Родителям задаются следующие вопросы: Что такое дисциплина? Когда следует наказывать ребенка? Почему дети не слушаются родителей? Психолог делает вывод.

4. «Добрая и сердитая мама».

Родители изображают сначала сердитую маму, а потом добрую. Затем идет обсуждение.

5. Обсуждение рассказа «Мама, не бей меня, я тебя люблю».

«Марина Ивановна с Катей собирались идти в гости к бабушке. Идти Марине Ивановне не очень хотелось. И не потому, что встреча и разговор со свекровью чем-то мог испугать. Нет, пугала сама Катя. Ее не с кем было оставить. Мама Марины Ивановны жила в другом городе. Катю она забирала обычно только на лето.

Марина Ивановна подумала: «В гостях Катя, как только придем, начнет приставать и поговорить не даст. А поговорить очень нужно, иначе свекровь обидится».

Марина Ивановна подозвала Катю и сказала:

— Катя, мы идем сегодня в гости к бабушке. Она соскучилась и приглашает нас на чай. Ты рада?

У Кати засияло личико, она улыбнулась и поинтересовалась о том, что вкусненькое приготовила бабушка к чаю.

— Но учти, Катя, сказала Марина Ивановна. Если будешь себя вести плохо в гостях, мы сразу же вернемся домой. Мне нужно поговорить с бабушкой. Когда мы придем, ты поздороваешься, поцелуешь бабушку,

попьешь чай, а потом пойдешь играть. Мы будем с бабушкой говорить об очень серьезном деле. Ты нам мешать не будешь! Поняла?

-Да, - прозвучало в ответ...В гостях Катя бросилась пламенно обнимать и целовать бабушку. Обнимая, она сильно сжала бабушку за шею.

-Ну хватит, хватит, Катенька, ты меня задушишь, - взмолилась свекровь. Расцепляя руки девочки и снимая их со своей шеи, она сказала:

- Какая ты хорошая и добрая девочка - не забыла бабушку, пришла ее навестить. Умница, ты моя, - воскликнула Зоя Петровна и поцеловала Катю в лобик. Девочка расценила действия Зои Петровны как разрешение на осуществление своих следующих маневров. Не долго думая, она плюхнулась всем своим немалым весом на худощавые коленки Зои Петровны. Та вскрикнула:

-Ой, ой, ну что же ты! Мне же так больно.

Но, видимо, делать бабушке больно доставляло удовольствие Кате. Шаловливо взглянув на мать, она вновь прильнула к бабушкиной груди и обняв бабушку за шею стала ее легонько трясти. Зоя Петровна испугалась и стала просить Катю ее отпустить.

- Так, ну хватит, - на повышенных тонах заговорила Марина Ивановна, - успокойся, бабушку оставь в покое и иди поиграй. Когда чай будет готов, мы тебя позовем.

Однако соскользнув с бабушкиных колен, Катя уселась на кухонном диванчике, сдвинув Зою Петровну в угол. Та безропотно уступила. Но маленький домашний деспот на этом не успокоился.

На кухонном столе стояла коробка конфет. Зоя Петровн, ожидая гостей, заранее поставила ее на стол. В вазочках лежали печенье, мармелад, варенье. Катин взгляд упал на коробку с конфетами. Не долго размышляя, она накрыла всей пятерней лежащие в коробке конфеты и одну за одной стала их, надкусывая, бросать вновь в коробку.

- Что ты делаешь? Остановись!

Марина Ивановна схватила Катю за руку:

- Так нельзя!

- Катенька, - сказала Зоя Петровна, - иди пока поиграй, а мы с мамой стол накроем и тебя позовем и будем пить чай с конфетами, тут только она заметила, что конфеты Катя уже «попробовала»...

-Ты можешь дать мне отдохнуть. Иди поиграй. Потом я тебя позову,
- голос Марины Ивановны звучал угрожающе.

Катя посмотрела на мать испуганно и, опустив плечи, ушла. Но через минуту она вернулась с вопросом:

- Мам, когда будем пить чай?

- Скоро, - ответила Марина Ивановна строгим голосом, - но чайник еще не закипел. Подожди.

Катя ушла, но через минуту вернулась уже с новым вопросом:

- Мам, а когда пойдем гулять?

Так повторялось 3-4 раза, пока Марина Ивановна не взорвалась. В ней вскипело все: и стыд из-за неумения дочери вести себя, и предчувствие трудного разговора со свекровью. Не помня себя, потеряв контроль, она в присутствии Зои Петровны надавала дочери пощечин, да еще каких... Она принялась трясти дочь, как будто хотела вытрясти из нее все, что ей в ней не нравилось...

У Кати из носа хлынула ручьем кровь. Она стала бешено вырываться из рук матери. Марина Ивановна опомнилась. Гнев прошел.

Перед нею стояла ее маленькая девочка, беспомощно трясла ручками и кричала. Только теперь Марина Ивановна разобрала слова дочери:

- М.м.мама, м.м.мама, не б.б.бей меня, я т.т.тебя л.л.люб.бю, - в ее глазах застыл ужас и страх.

- Мама, л.люб.бю тебя, - звучало в ушах Марины Ивановны. Она опустила руку. «Что со мной? Как такое могло случиться? Что я наделала?» - пронеслось в голове Марины Ивановны».

Психолог: Случалось ли с вами такое? Расскажите.

Что явилось причиной вашего бесконтрольного поведения по отношению к ребенку? Как вы считаете нужно было бы реагировать в подобной ситуации?

Какие выводы вы сделали?

Что полезного для себя вы почерпнули в рассказе?

6. «Как поступить?». Это задание предполагает решение педагогической задачи и выработку общественного мнения родителей по актуальным вопросам воспитания.

7. Музыкальная релаксация.

«Зимняя дорога».

«Закрыли глаза...Расслабились...Перед вами дальняя дорога. Морозное утро. На солнце серебрится снег.

По широкому белоснежному полю бежит тройка. Под полозьями саней скрипит снег. Легкий морозец румянит ваши щеки. Сани подпрыгивают на ухабах. Вам легко и привольно. Вдали темнеет лес. Вам свободно дышится. Родная природа радует глаз и вашу душу. Душа, как и тройка, как бы становится крылатой: летит и летит вперед по блестящему и серебристому ковру. Где-то в выси голубизна неба. Привольно, просторно, спокойно. Только снег скрипит под полозьями саней. Позади остались тревоги и заботы. Не будем думать о том, что осталось позади. Главное - что теперь и что будет. Теперь вам очень хорошо, хорошо, хорошо. А тройка мчится вперед.»..

Глубоко вздохнул и... Открыл и глаза.

7.Прощание.