

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психология и педагогика детства

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Студент

Л.Н. Варламова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

А.Ю. Козлова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2018г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« ____ » _____ 2018г.

Тольятти 2018

Оглавление

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы проблемы психологического сопровождения родителей детей дошкольного возраста с задержкой психического развития	12
1.1 Особенности интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	12
1.2 Психологическое сопровождение родителей детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития	27
Выводы по первой главе	45
Глава 2. Экспериментальная работа по реализации психологического сопровождения родителей детей 6-7 лет с задержкой психического развития	47
2.1 Выявление уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития	47
2.2 Содержание и формы психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей 6-7 лет с задержкой психического развития	60
2.3 Определение влияния психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития	70
Выводы по второй главы	82
Заключение	83
Список используемой литературы.....	85
Приложения	90

Введение

Сегодня в российском обществе уделяется пристальное внимание к такой ячейке общества как семья со стороны всех социальных институтов. Это обусловлено объективными процессами, хотя и сложно, но развивающимися в обществе гуманизацией и демократизацией социокультурных отношений, пониманием значимости семьи в развитии, воспитании и социализации детей. Поэтому нужно все усилия направлять на сохранение и, если это необходимо, восстановление семейных отношений, стимулирование взаимопонимания и взаимоподдержки в семьях, на повышение психолого-педагогической компетентности родителей, совершенствование воспитательных возможностей семьи.

Семья – это необычный мир, внутри которого разворачиваются личные счастливые и несчастливые истории человеческих взаимоотношений, формируется либо деформируется личность детей. Для ребенка, имеющего недостатки психического или соматического развития, семья является первичным наиболее эмоционально-значимым пространством жизнедеятельности. Она должна выполнять свое базовое предназначение – стать для ребёнка своего рода коррекционно-развивающей средой, которая обеспечит компенсацию дефекта. Когда ребёнок с ограниченными возможностями здоровья включается в такую среду, он учится преодолевать свои природные недостатки и приобретает возможность справиться с ними другими путями. Но жизнь многих семей, в которых рождается такой ребенок с нарушениями развития, сопровождается целым рядом деструктивных переживаний (отчаяние, вина, разочарование, страх, одиночество, душевная боль, тревога). Родители нередко сами нуждаются в психологической помощи, не имея ресурсов для создания условий, которые способствуют адаптации и развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Можно сказать, что семья перестает быть институтом социализации ребенка с ОВЗ. Поэтому непосредственно

особая деятельность по психологическому сопровождению таких семей является востребованной, что определяет актуальность исследования на социально-педагогическом уровне.

Данная проблема для отечественной науки новой не является. Ещё в XIX веке клиницисты и педагоги (В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, В.П. Кащенко, И.В. Маляревский) определяли пользу родительского влияния на состояние больного ребёнка, как дополняющий фактор его дальнейшего развития. Семья была в то время хорошим помощником врачу и педагогу в правильном выборе метода и создавала нужные условия для его использования. Но к середине XX столетия проявления гуманистического стиля воспитания утратили свою значимость и были утрачены. Система дифференцированного преподавания, активно развивающаяся в СССР в 60-80-е годы прошлого века, подчёркивала, что вопросами воспитания детей в условиях специального сада и школы занимаются только специалисты, и семьи были практически отстранены от воспитательного процесса. Однако, многие учёные продолжали создавать рекомендации для родителей, справедливо думая, что их влияние на развитие проблемного ребёнка должно быть определяющим (С.Д. Забрамная, Е.М. Мастюкова).

В отечественной науке и практике в последние десятилетия уделяется большое внимание поиску оптимальных и эффективных путей оказания помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

О необходимости активного изучения всего ряда проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, говорят и многочисленные работы, появившиеся в разных областях дефектологии в последние десятилетия. Можно отметить работы И.С. Багдасарьян (2000), Н.В. Мазуровой (1997), Г.А. Мишиной (2001), М.М. Семаго (1992), В.В. Ткачевой (1998, 1999, 2003, 2004).

Заинтересованность узких специалистов не останавливается на достигнутых успехах учёных и не ориентируется только на методические вопросы формирования у детей тех или иных знаний и навыков. Внимание

коррекционного воздействия переносится на семью ребенка с нарушениями в развитии. Различные формы обучения, как в государственных, так и в негосударственных образовательных организациях, работа с детьми, имеющими выраженные психофизические нарушения здоровья, включают семью такой категории в поле коррекционного воздействия в качестве главного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка. Это определяет актуальность исследования на научно-теоретическом уровне.

Трудности, которые возникают на пути родителей детей с ОВЗ, и становятся тем барьером, который мешает воспринимать ребёнка таким, каков он есть, и позитивно мыслить о его допустимых возможностях развития. Это порождает негативное отношение к своему ребёнку. Проблемами исследования родительского отношения и его влияния на ребенка в нашей стране занимались многие специалисты и исследователи, психологи, социологи, психиатры и психотерапевты (В.И. Гарбузов, А.Л. Захаров, Д.Л. Исаев, А.А. Бодалев, В.В. Столин, Г.Т. Хоментаскас, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, А.С. Спиваковская, И.М. Марковская). Все их работы, посвященные данной проблеме, подтверждают умозаключения о прямой зависимости отношения родителей к детям от особенностей личности самих родителей, их состояния, жизненного опыта и, в меньшей степени, от особенностей детей.

Однако, существует противоречие между необходимостью непрерывного психологического сопровождения семьи в коррекционно-развивающем процессе и отсутствием разработанного содержания, форм и методов психологической помощи семьям, воспитывающим детей с задержкой психического развития, что определяет актуальность исследования на научно-методическом уровне.

Одной из главных линий эмоциональной поддержки категории родителей детей с задержкой психического развития, является психологическое сопровождение. Идеологию и технологии психологического сопровождения развивали И.А. Баева, М.Р. Битянова,

Г.Р. Бардиер, А.В. Волосников, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, В.С. Мухина, Ю.В. Слюсарев и др. В науке еще не сложился общий методологический подход к определению и содержанию сути психологического сопровождения. Оно определяется как вся система профессиональной деятельности психолога (Р.М. Битянова); единый метод работы психолога (Н.С. Глуханюк); одно из направлений и технология профессиональной деятельности психолога (Р.В. Овчарова).

Говоря об определенных достижениях отечественной психологической науки в исследовании задач психологической поддержки участников образовательного процесса, нужно отметить, что в практике работы с семьями, воспитывающими детей с задержкой психического развития, в современных условиях проблему нельзя считать решенной.

Анализ современных источников и исследовательских работ по изучаемой проблеме убеждает нас в том, что трудности, связанные с воспитанием ребенка с задержкой психического развития несут за собой дисгармоничное развитие эмоциональной и социальной сферы родителей и семьи в целом, что приводит к неправильному родительскому отношению к детям. Данная проблема может быть решаемой и быть нивелированной только совместной работой психологов и родителей, и основной формой такого взаимодействия среди современных форм работы с родительским сообществом является психологическое сопровождение. Анализ научных работ показал, что влияние психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей с задержкой психического развития не являлось предметом специального исследования.

Актуальность проблемы, ее недостаточная теоретическая разработанность и практическая значимость обусловили выбор темы исследования: «Влияние психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития».

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально апробировать содержание, формы и методы психологического сопровождения родителей и определить его влияние на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Объект исследования: интеллектуальное развитие 6-7 лет с задержкой психического развития.

Предмет исследования: зависимость интеллектуального развития 6-7 лет с задержкой психического развития от психологического сопровождения родителей.

Гипотеза исследования базируется на следующих предположениях:

– психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей 6-7 лет с задержкой психического развития – вид психологической помощи в период дошкольного детства, направленный на создание условий, способствующих позитивному развитию детско-родительских отношений, а также психологическому и психическому развитию ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

– психологическое сопровождение родителей будет влиять на изменение уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития;

– психологическое сопровождение предполагает специально разработанные содержание, формы и методы работы, направленные на изменение психоэмоционального состояния и повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребёнка 6-7 лет с задержкой психического развития.

Цель, объект, предмет и гипотеза исследования определили необходимость постановки и решения следующих **задач**.

1. На основе анализа психолого-педагогических исследований и методической литературы раскрыть и охарактеризовать влияние психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие

детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития; охарактеризовать состояние разработанности проблемы.

2. Проанализировать содержание работы в ДОО по психологическому сопровождению родителей и выявить уровень интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

3. Разработать и апробировать содержание, формы и методы психологического сопровождения родителей детей 6-7 лет с задержкой психического развития и определить зависимость динамики интеллектуального развития детей от психолого-педагогической компетентности родителей.

Теоретическую основу исследования составляют:

– результаты исследования о выраженной потребности детей и родителей в психологической поддержке (Н.В. Мазурова);

– концепция возраста, согласно которой степень сформированности умственных действий (или предпосылок) является важнейшим показателем интеллектуального развития ребёнка дошкольного возраста (Л.С. Выготский);

– положения о семье, как реабилитационной структуре, обладающей потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка (С.Д. Забрамная, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, В.В. Ткачёва);

– концепция Р.В. Овчаровой, которая рассматривает «родительство» в качестве социально-психологического феномена, а также научные работы, освещающие особенности применения психологических технологий для развития личности (А.Г. Лидерс, Н.В. Самоукина Л.Б. Шнейдер, П.Г. Щедровицкий,) и в процессе работы с семьей (А.Я. Варга, В. Сатир, К. Рудестам, Э.Г. Эйдемиллер);

– положения о роли близкого взрослого в становлении образа «Я» у ребёнка с задержкой психического развития (Г.А. Мишина, Т.В. Гордеева).

Для решения поставленных задач в работе использовались такие

методы, как: теоретические (анализ психолого-педагогической литературы, интерпретация, обобщение опыта и массовой практики, системный анализ); эмпирические (опросники, тесты, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности, констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты); методы обработки результатов (качественный и количественный анализы результатов исследования, методы математической статистики).

Основные этапы исследования. В осуществлении исследования можно выделить три этапа.

Первый этап – поисково-аналитический (2016-2017 гг.). На данном этапе определяется проблема исследования, уточняется объект, предмет, цели, задач, понятийного аппарата; составление программы исследования; анализ теоретических источников с целью установления степени научной разработанности исследуемой проблемы.

Второй этап – экспериментальный (2017-2018 гг.). Этот этап включает в себя разработку и апробацию содержания и формы психологического сопровождения родителей в дошкольной образовательной организации, и определение его влияния на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Третий этап – заключительно-обобщающий (2018 г.). Включает в себя обработку, анализ и интерпретацию результатов проведенного эксперимента, а также уточнение основных выводов, обобщение, систематизацию и оформление материалов магистерской диссертации.

Экспериментальная база исследования: МБУ детский сад № 53«Чайка», г.о. Тольятти. На разных этапах исследования участвовало 40 детей 6-7 лет и 20 родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития.

Научная новизна исследования обоснована значимость психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что уточнено понятие «психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития» и теоретически обоснованы формы и методы работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с задержкой психического развития.

Практическая значимость исследования состоит в том, что в деятельности дошкольных образовательных организаций может быть использовано содержание, формы и методы психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития, что в свою очередь оказывает непосредственное влияние на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Апробация результатов исследования.

Материалы исследования рассматривались на научно-методических семинарах, отражены в отчетах по научно-исследовательской работе в каждом семестре, были представлены в выступлениях на секциях кафедры «Дошкольная педагогика и психология» в рамках проведения ежегодной научно-практической конференции «Студенческие дни науки ТГУ» (03 – 15 апреля 2017 г. с 02 – 13 апреля 2018 г.) а также на научно-практических конференциях различного уровня (Всероссийских, региональных, городских). Материалы исследования нашли отражение в пяти публикациях.

На защиту выносятся следующие положения.

1. Психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей 6-7 лет с задержкой психического развития, направлено на создание условий, которые способствуют позитивному развитию детско-родительских отношений, и представляет собой систему форм и методов работы с родителями детей с задержкой психического развития.

2. Зависимость динамики интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития от психолого-педагогической компетентности родителей.

3. Содержание, формы и методы психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей 6-7 лет с задержкой психического развития, ориентированные на проблемы психоэмоциональной деформации родителей и повышение их психолого-педагогической компетентности.

Глава 1. Теоретические основы проблемы психологического сопровождения родителей детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

1.1 Особенности интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Задержка психического развития (далее – ЗПР) – это грань между интеллектуальной недостаточностью и задержкой развития, социально-личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). Это не медицинская форма, а очень медленный темп развития.

ЗПР является одной из наиболее распространенных форм психического нарушения в детском возрасте. Чаще она выявляется с началом обучения ребенка в средней или старшей группе детского сада, т.е. в 4-6 лет.

В структуре дефекта детей с ЗПР присутствуют как признаки органического нарушения центральной нервной системы, так и признаки ее функциональной незрелости. Для психической сферы детей с ЗПР стандартным является сочетание частично недостаточных высших психических функций с сохранными. У некоторых детей преобладают черты эмоционально-личностной незрелости и страдает произвольная регуляция деятельности, у следующих снижена работоспособность, у третьих более выражены недостатки высших психических функций (внимания, памяти, мышления).

Состояние детей часто осложнено энцефалопатическими и невротическими расстройствами, такими как гидроцефально-гипертензионный синдром, синдром моторной возбудимости, нарушение активного внимания, эмоциональные расстройства и др. (Т.А. Власова,

Е.С. Иванов, В.В. Коновалов, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская, М.С. Певзнер).

Причина возникновения задержки психического развития наиболее полно отражена в общепринятой классификации К.С. Лебединской. С учетом этиологии существуют четыре основных варианта задержки психического развития:

- конституционального происхождения;
- соматогенного происхождения;
- психогенного происхождения;
- церебрально-органического генеза.

1 тип задержки – конституциональный, или гармонический инфантилизм, или темпово задержанный тип развития.

Задержка проявляется равномерно и в физиологическом, и в психологическом развитии. Ребенок с таким типом развития выглядит младше своего возраста, он маленький, «худенький». Все сферы его развития (эмоциональная, познавательная, физическая) этих детей равно как бы пребывают на более ранней ступени. К 6-7 годам у такого ребенка в поведении преобладают эмоциональные реакции (резкий всплеск эмоций, бурное реагирование на ситуацию, частые перепады настроения, необоснованные обиды), игровые интересы, характерны внушаемость и низкий уровень самостоятельности. В школьном возрасте такой ребёнок очень активен в игре и в то же время имеет низкую работоспособность, повышенную утомляемость и быстро пресыщается интеллектуальной нагрузкой.

Признаки неврологического или соматического неблагополучия либо отсутствуют, либо хорошо компенсируются уже на первом году жизни.

Такой тип задержки является редким, чаще передаётся по наследству, легко исправляется, но в большинстве случаев тогда, когда ребенок поступает в школу не по паспортному возрасту, а по проценту готовности. Как правило, это происходит к 7,5-8,5 годам.

2 тип – задержка психического развития соматогенного происхождения. «Сома» – в переводе с латинского означает тело. Такая задержка в психическом развитии возникает при длительных хронических заболеваниях: аллергии, сахарном диабете, болезни сердца и так далее. Основная причина – это ослабленность психического и физического тонуса. Такие часто болеющие дети, как правило, не посещают образовательные учреждения, и все внимание родителей направлено на лечение их основного заболевания. Ребенка тщательно оберегают, опекают, ограничивают, у него не развиваются волевые качества, самостоятельность и инициативность, способность к усилию. Ребенок растет зависимым от родителей, неуверенным, тревожным, с постоянными страхами, неконтактным и капризным.

3 тип – задержка психического развития психогенного происхождения. Причина такой задержки – неблагоприятные условия воспитания.

Наибольшую вредность для формирования и развития детской личности оказывают такие типы семейного воспитания как чрезмерная опека, недостаточная опека или попустительство, авторитаризм и жесткий стиль воспитания.

Данному типу задержки характерно развитие познавательной сферы на достаточном и оптимальном уровне по сравнению с уровнем развития эмоционально-личностной сферы (потребности, мотивы, регуляция деятельности). Дети часто могут быть капризны, упрямы, всегда чем-то недовольны. Это объясняется тем, что присутствует интеллектуальная состоятельность, но ребенок ещё «не готов» к предъявляемым к нему в соответствии с этим требованиям. Он может быть вполне адекватным, но недостаточно критичным к результатам своей деятельности. В общении со сверстниками такой ребёнок часто не находит общего языка, слишком эмоционален, редко может придерживаться правил игры и «удержать» роль в игре.

4 тип задержки – церебрально-органическая задержка психического развития.

Такая задержка связана с осложнениями в период беременности, родов и младенчества, которые вызвали интоксикацию или кислородное голодание мозга.

Познавательное развитие сильно нарушено, проявления нарушений зависят от того, какие зоны коры головного мозга были поражены. У детей нарушены или снижены такие функции как, например, пространственной ориентировки (путаю право – лево), или зрительное восприятие (не могут собрать картинку из нескольких частей), могут преобладать нарушения поведения, неспособность сосредотачиваться, регулировать свою деятельность и т.д.

Это является самым распространенным типом задержки. При хорошем лечении и своевременной коррекционной помощи она компенсируется к 9-11 годам. Далеко не все дети достигают уровня условно нормативного развития ни к 9, ни к 12 годам. На этот факт обратили внимание ученые лаборатории института психологии под руководством доктора психологических наук М.М. Семаго, которые провели в 90-х годах масштабные исследования. В результате, среди детей с установленным диагнозом «ЗПР» была выявлена подгруппа детей с парциальной (частичной) несформированностью психических функций.

Наиболее базисное, основное отличие детей этой подгруппы от детей с различными типами задержанного развития заключается в том, что в данном случае нельзя говорить лишь о задержке развития. Развитие дошкольников данной категории идет базисно другим путем, чем развитие детей с настоящей задержкой психического развития. Пути развития этих двух групп детей расходятся ещё в раннем возрасте и продолжают далее расходиться на протяжении всего дошкольного детства, а если не предпринимать специфических мер помощи, это расхождение продолжится и в младшем

школьном возрасте. Эти дети «не догоняют» своих сверстников ни к 9-11 годам, ни даже позднее.

В некоторых случаях даже в ситуации мощного коррекционного воздействия с учётом самых разных специалистов, медикаментозном лечении можно говорить лишь о некоторой компенсации в развитии высших психических функций, «приближении» развития ребенка к «социально-психологическому нормативу». По этой причине, с точки зрения Семаго М.М., такой вариант отклоняющегося развития не может быть отнесен к «задержанному развитию», так как не отвечает основным критериям понятия «временная темповая задержка психического развития».

Рассмотрим подробнее эту категорию детей.

1. Парциальная несформированность ВПФ преимущественно вербального (словесного) и вербально-логического компонента.

Внутри нее также выделяются подтипы. Очень много детей с парциальной несформированностью ВПФ преимущественно вербального (словесного) и вербально-логического компонента. Дети испытывают трудности овладения программным материалом. Речь их характеризуется общим недоразвитием, и дошкольники часто попадают под наблюдение логопеда, а так же направляются в специальные логопедические группы и логопункты. Однако у определенной части детей речевое недоразвитие остается некомпенсированным.

Такие дети имеют невысокую речевую активность, и им часто присуща неловкость и неуклюжесть. Скорость работоспособности часто снижена, а на фоне утомления целенаправленность деятельности снижается. Из числа особенностей развития познавательной сферы отмечается значительно более успешное выполнение заданий практического характера (разложи картинки, найди нужную, продолжи закономерность и т.д.) по сравнению с заданиями вербально-логического плана (объясни, расскажи). Затруднено понимание сложных речевых высказываний, видов словообразования, активный словарь невелик, пассивный словарь снижен, затруднен поиск обобщающих слов.

В речи часто встречаются смысловые замены (шкаф – полка, скачет - ходит), затруднено понимание сложных пространственных, пространственно-временных, причинно-следственных лингвистических конструкций (Коля помогает Саше. Кто кому помогает?) У детей наблюдается замкнутость, робость, неуверенность в себе, тревожность. Именно таких дошкольников часто проявляются невротические знаки (тики, энурез, заикание и т.п.).

В соматическом взаимоотношении дошкольники данной категории также неблагополучны: в анамнезе часто присутствуют аллергические реакции, дезбактериозы кишечника, проявления бронхиальной астмы, а также выраженное своеобразие последовательности развития двигательных навыков до года.

Описываемый тип характеризуется выраженной несформированностью пространственных представлений (выше – ниже, дальше – ближе, справа – слева).

В школе таким детям ставятся диагнозы – «дисграфия и/или дислексия на фоне некомпенсированного общего недоразвития речи». Также, часто неврологами диагностируется неврозоподобный синдром (его астенический или астено-невротический варианты).

2. Парциальная несформированность ВПФ преимущественно регуляторного компонента.

Регуляция деятельности или саморегуляция – то, как ребенок управляет своим поведением (как ставит перед собой цели, сосредотачивается, доводит дело до конца, контролируя себя на каждом этапе).

Ребенок с преимущественной несформированностью регуляторного компонента характеризуется нередко импульсивностью и вспыльчивостью в поведении, чаще двигательной и речевой расторможенностью, чем вялостью. Хотя его физические характеристики развития соответствуют возрастной норме. Кроме импульсивных выпадов в любом варианте деятельности, и в игре в том числе, нужно отметить, что часто поведение ребенка становится

неуправляемым, которое даже взрослому сложно регулировать. Доминируют выраженные игровые интересы, но и в играх дети данной категории чаще всего конфликтны и мало критичны.

Характерной особенностью развития познавательной сферы считается несформированность именно произвольности ВПФ, не столько элементарных (восприятие, память, внимание), сколько «высших» (программирование и контроль), то есть собственно регуляторных процессов. При эффективной внешней организации деятельности и ее строгом контроле дошкольники готовы к выполнению познавательных задач, которые соответствуют их возрастной норме. Если присутствует «вялость» психических проявлений, тогда отмечается общее снижение интереса и возникает необходимость создания насыщенной игровой мотивации для достижения положительных результатов деятельности.

Ребенку обязательно необходимо наблюдение невролога, а в резко выраженных случаях наблюдения и невролога и психиатра. Логопедическую работу на первых этапах помощи ребенку можно считать неразумной в силу крайне низкой ее результативности.

Основные диагнозы – это «инфантильность», «синдром гиперактивности и дефицита внимания», «минимальная мозговая дисфункция», «гиперкинетические расстройства». Возможны даже такие специфические формы речевых нарушений, как повышение темпа речи – «тахилалия» («речь захлеб»).

3. Парциальная несформированность смешанного типа.

Она представляет промежуточный (пограничный между парциальной несформированностью ВПФ и умственной отсталостью) вариант развития. Это самая сложная в дифференциально-диагностическом плане категория дошкольников. Дети данной категории характеризуются низким уровнем адаптационных возможностей, а так же им присуще общее снижение активности и ориентировочных реакций.

Среди особенностей развития наблюдается недостаточность операциональной стороны мыслительной деятельности, отдельных элементов ВПФ: гностических функций, в частности фонематического восприятия, мнестических функций, речевой и мыслительной деятельности. Наблюдается также несформированность пространственных представлений, затруднено понимание сложных речевых конструкций. Это всё перечисленное и объясняет несформированность самых простых форм логического мышления, что в итоге порождает трудности работы с невербальным материалом, в том числе на наглядно-действенном уровне.

Познавательная деятельность – это, прежде всего, сознательная деятельность, которая направлена на познание окружающего мира с помощью основных психических процессов (восприятие, мышление, память, внимание, речь). Ещё Л.С. Выготский говорил, что умственное развитие выражает то новое, что выполняется самостоятельно путем новообразования новых качеств ума и преобразует психические функции с более низкого на более высокий уровень развития по линии произвольности и осознанности [24].

Именно старший дошкольный возраст является наиболее важным для психического развития, потому что на первое место выходит целенаправленная познавательная деятельность, именно в процессе такой деятельности происходят существенные изменения в психической сфере. Со временем ведущее место в структуре познавательных процессов начинает занимать мышление.

Мышление – это процесс обобщенного и опосредованного отражения сущностных характеристик, причинно-следственных связей между явлениями окружающей действительности посредством вербализации. Главное направление формирования мышления – переход от наглядно-действенного к наглядно-образному, а затем к словесному мышлению. Словесно-логические операции устанавливают содержательную характеристику интеллектуальной деятельности.

Старшие дошкольники отличаются структурированным анализом, дифференцированностью обобщений, способностью к абстрагированию и обобщению. Особенности развития мыслительной деятельности в дошкольном возрасте выражаются в переходе от наглядной ступени мышления к абстрактно-логическому, от конкретного к проблемному, что находит своё отражение в гибкости, самостоятельности и продуктивности мышления.

Отставание в развитии мышления – одна из основных черт, отличающих детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. Посредством психометрических методов интеллектуальный уровень этих старших дошкольников находится в диапазоне 98-80, 80-70 (IQ – коэффициент интеллекта), по данным Г.Б. Шаумарова (1980).

Согласно взгляду многочисленных учёных стойкая задержка интеллектуального развития связана с нарушением высших психических функций. Проанализировав характерные черты познавательной деятельности старших дошкольников с ЗПР, Н.А. Менчинская (1971), Т.В. Егорова (1973), З.И. Калмыкова (1975) отмечали у них трудности в заданиях, которые требуют словесно-логического мышления. Согласно выводам этих исследователей, наглядно-действенное мышление нарушено незначительно, но, например, при анализе предметных изображений старшие дошкольники с ЗПР выделяют почти вдвое меньше признаков, чем их здоровые сверстники. В.В. Лебединский и А.Д. Кошелева обнаружили у старших дошкольников с ЗПР трудности поэтапного формирования умственных действий, а также процесса сокращения и обобщения уже сформированного действия. При значительных нарушениях и стойкой ЗПР учебная деятельность отличается низкой любознательностью, пониженным уровнем познавательной активности и ориентировочный этап познавательной деятельности мало выражен.

У таких детей в основном наблюдаются трудности в формировании образных представлений, затруднён уровень словесно-логического

мышления, он не соответствует возрастной норме развития. Т.В. Егорова, которая изучала особенности наглядно-образного мышления дошкольников с ЗПР, выявила недостатки сформированной зрительной-аналитико-синтетической деятельности. Данные недостатки выражаются в том, что низкой способностью к обобщению материала находится на очень низком уровне, регулирующая функция мышления тоже очень слабая и присутствует недостаточная сформированность базовых мыслительных операций анализа и синтеза.

Интеллект любой отдельной личности и человека в целом – персональная концепция его умственных способностей, и эти способности выражаются в интеллектуальной деятельности и проявляются в способах получения, обработки и воспроизведения информации. Делаем выводы о том, что интеллект представляет собой не только способность к познанию, но и фактический (достигнутый) уровень умственного развития в целом. Как мы знаем из научных источников, интеллект человека на генном уровне детерминирован, однако его уровень во многом определяется особенностью социализации детей. Данная социализация является целенаправленной (педагогическое воздействие), стихийной (общение со сверстниками) и включает так же семейные отношения (взаимоотношения в системе родитель-ребенок).

Одной из психологических особенностей старших дошкольников с ЗПР является отставание в развитии всех форм мышления.

Мышление ребенка с ЗПР в возрасте 5-7 лет находится на уровне его житейского опыта. Отмечается своеобразие в развитии мыслительной деятельности, которое проявляется:

– в весьма невысокой познавательной активности, страха умственного напряжения даже до отказа от задания. Среди дошкольников с ЗПР часто встречаются дети, которые не любят учиться читать, долгое время не могут научиться элементарному счёту, не выказывают желания ходить на занятия, отказываются от выполнения домашних заданий, когда им читают и т.д.

- в отсутствии потребности ставить перед собой цель, планировать свои действия;
- в нарушении динамических сторон мыслительных процессов;
- в несформированности мыслительных операций таких как, анализ, синтез, абстрагирование, обобщение, сравнение.

Детям с данной категорией с трудом даётся выполнение таких заданий как: «Назови лишний предмет и объясни свой выбор в игре «4-й лишний»; «Чем похожи?» и «Чем отличаются?» два предмета; назови одним словом яблоко, грушу, апельсин, персик». Такие дети не могут установить связи и отношения предметов с помощью логических конструкций. Умение мыслить подразумевает: выделение существенных признаков предметов, синтезирование различных признаков в целое представление о предмете; сравнение предметов и выявление различий в них и т. д.

Часто отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, это хорошо просматривается в несформированности способности к творческому созданию новых образцов.

У дошкольников с задержкой психического развития намного позднее, чем у их нормально развивающихся сверстников, формируется словесно-логическое мышление. Дети с ЗПР не умеют выделять существенные признаки при обобщении, а производят процесс обобщения либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Приведём такой пример, отвечая на поставленный вопрос: «Как можно сказать одним словом куртку, шубу, платье брюки?» – дети могут ответить: «Это всё можно носить», «Это всё висит на вешалке». Сравнивая предметы, дети производят это сравнение по случайным признакам, затрудняясь даже в признаках различия. Например, сравнивая помидор и лук, говорят, что они похожи тем, что круглые, есть сверху «хвостик», но редко выделяют основной признак сходства – это «овощи».

Исследователи подчёркивают трудность формирования целого из частей и выделения частей из целого, сложности в пространственном

оперировании образами. Процесс формирования операций мышления значительно замедлен. Первоначальным шагом полноценной мыслительной деятельности является ориентировочный этап, его основная функция - анализ условий задания и в самом предварительном составлении общего плана решения, в определении стратегии поиска. У старших дошкольников с задержкой психического развития недостаточный уровень сформированности мышления отчётливо проявляется уже на ориентировочном этапе. Это можно отследить на занятиях, когда дети выполняют решение, ещё не проанализировав всех имеющихся сведений и не наметив плана решения.

Ещё одним из важнейших условий решения задач интеллектуального плана является овладение такими операциями мышления как анализ, синтез, обобщение, абстрагирование, сравнение. Исследование предметов у старших дошкольников с ЗПР отличается наименьшей полнотой и малой тонкостью, по сравнению с нормой развития. Деятельность старших дошкольников с задержкой в развитии при анализе зрительно воспринимаемых объектов недостаточно целенаправленна: признаки выделяются хаотично, без какого либо предварительного плана. Подобная ситуация просматривается и при изучении процесса обобщения. Одним из существенных условий овладения понятиями в процессе обучения является умение мысленно сравнивать предметы или явления и выделять в них общий признак. Низкий уровень сформированности операций обобщения у старших дошкольников с ЗПР хорошо проявляется при выполнении заданий на группировку предметов по родовой принадлежности (например, «головной убор» – «одежда», «фрукты» – «ягоды»). Соответственное осуществление подобных заданий подразумевает наличие необходимого запаса родовых понятий. Старшие дошкольники с ЗПР с трудом запоминают такую специальную терминологию.

Успешное овладение учебным материалом значительно зависит не только от уровня развития мысленных функций, но и от того, насколько

ребёнок овладел основными формами логического мышления, среди которых одной из основных является операция классификации. Это распределение объектов по группам (классам) на основе выделения одного из нескольких общих признаков. Например, ребёнку предлагается набор геометрических фигур и даётся задание разложить их на группы. Ребёнок выделяет основной признак – «цвет» и раскладывает фигуры на две группы, в одной все фигуры красного цвета, а в другой – жёлтого. Или ребёнок выделяет как основной признак – «форму», тогда в одну группу он сложит все круги, а в другую – все треугольники. Овладение этой операцией является одним из необходимых условий успешного усвоения знаний как определённой системы.

Следует отметить, что дошкольники с ЗПР зачастую самостоятельно выполнить этого задания не могут, но после использования предложенной помощи со стороны взрослого выполняют подобные задания на более высоком, близком к норме, уровне.

Выделяются такие особенности ребёнка с ЗПР:

1. Особенности сенсорно-перцептивной сферы: незрелость различных систем анализаторов (в частности слух и зрение).
2. Особенности психомоторной сферы:
 - Несогласованность моторной активности (гипер- и гипоактивность);
 - импульсивность и вспыльчивость;
 - повышенная истощаемость и утомляемость организма;
 - нарушения координации движения.
3. Особенности физического развития:
 - очень низкая координация движений (неуклюжесть);
 - неуверенность в выполнении дозированных движений;
 - снижение скорости и ловкости движения;
 - трудности ориентирования в пространственных и временных отрезках;

- недостаточная координация пальцев, кисти руки, дефекты мелкой моторики.

4. Особенности восприятия:

- «недостаточная полнота и точность восприятия;
- замедленность восприятия и переработки информации;
- снижение активности восприятия;
- наиболее грубо нарушены более сложные формы восприятия, требующие участия нескольких анализаторов и имеющих сложный характер.

5. Особенности внимания:

- неустойчивость внимания;
- сниженная концентрация;
- снижение объема внимания;»
- недостаточное распределение внимания;
- снижение переключаемости внимания;
- повышенная отвлекаемость и фрагментарное выполнение учебных и внеучебных заданий.

6. Особенности памяти:

- снижение объема памяти и скорости запоминания;
- преобладание зрительной памяти надслуховой;
- снижение произвольной памяти;
- преобладание «механической памяти»;
- произвольное запоминание менее продуктивно, чем в норме.

7. Особенности мыслительной деятельности:

- отставание в развитии всех форм мышления;
- несформированность основных умственных действий: анализа, синтеза, обобщения, классификации, абстрагирования;
- сниженная гибкость мышления, склонность к стереотипным решениям, использование неадекватных способов действий;
- очень низкая «познавательная активность, ограниченность запаса знаний и представлений об окружающем мире и практических навыков.

8. Особенности речи:

- нарушения звукопроизношения;
- бедность» словарного запаса;
- трудности усвоения лексико-грамматических категорий;
- низкий уровень «фонетико-фонематического восприятия»;
- недоразвитие связной речи;
- снижение слухоречевой памяти.

9. Особенности деятельности и поведения:

- снижение работоспособности;
- своеобразное поведение (негативизм, упрямство, манерничанье, фамильярность со взрослыми, протестные реакции, усиление вероятности акцентуаций и психопатоподобных проявлений);
- низкий навык» саморегуляции;
- незрелость эмоционально-волевой сферы (инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, преобладание игровых мотивов) [11].

Дети с задержкой психического развития – это особая категория детей, для которой характерно недостаточность и фрагментарность восприятия, сложности пространственно-временной ориентировки, низкий уровень сформированности всех видов внимания, нарушения мнестической деятельности, грубые речевые нарушения. Среди всего выше перечисленного основная роль отводится развитию основных процессов мышления, которые проявляются в способах получения, обработки и воспроизведения информации. Такая система работы интеллектуальной деятельности у старших дошкольников с ЗПР затруднена и требует комплексной специализированной коррекционной помощи.

Учитывая всё вышесказанное можно сказать, что в случае отсутствия педагогического воздействия или его слабого проявления у ребенка с ЗПР первое что нарушается – это развитие познавательной (интеллектуальной) сферы. Ребенок с запущенным воспитанием не усваивает нужные ему

умения, знания и навыки в том же «ключе», что его нормативно развивающиеся сверстники, а у детей с ЗПР происходит механическое заучивание материала без осмысления и переноса.

Такой ребёнок, очень нуждается во внимании, родительской любви и ласки, поддержке и поощрении в минимальных продвижениях в силу своих особенностей; в решении трудных ситуаций, возникающих в коррекционно-образовательном процессе ДОО.

1.2 Психологическое сопровождение родителей детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

В отечественной науке и практике в последние десятилетия большое внимание уделяется поиску оптимальных и эффективных путей оказания помощи родителям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс на сегодняшний день является важнейшим условием полноценного психического развития ребёнка с особыми образовательными потребностями. Как известно, коррекционное воздействие состоит из двух взаимосвязанных процессов – организации различных форм помощи родителям и содержательно-педагогической работы с ребёнком.

Для психической сферы дошкольника с ЗПР стандартным является сочетание недостающих функций с сохранными. Частичная дефицитарность высших психических функций сопровождается инфантильными чертами личности и поведения дошкольника с ЗПР. В отдельных случаях у старшего дошкольника очень низкая работоспособность, в других случаях – произвольность в организованной деятельности, и в третьих – мотивация к различным видам познавательной деятельности и т.д.

Задержка психического развития у детей считается сложным полиморфным нарушением, при таком нарушении у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической сфер.

Сложность и полиморфность задержки психического развития у детей объясняют многообразие и разносторонность образовательных потребностей детей этой категории. Их потребности в образовании заключаются в недоразвитии познавательной деятельности, глубине имеющегося нарушения, наличии отягощающих самочувствие ребёнка состояний, социальных условий его жизни и воспитания.

Общеизвестно, что базовой образовательно-воспитательной потребностью детей в раннем возрасте является своевременное выявление отставания в нервно-психическом развитии и его возможное полное ослабление всеми доступными медицинскими, социальными и психолого-педагогическими средствами. Сегодня психологи и педагоги-дефектологи, которые занимаются коррекционно-педагогической деятельностью с детьми раннего возраста, показали, что целенаправленная, а самое главное своевременная, т.е. ранняя, педагогическая работа содействует высокоэффективной коррекции первичных нарушений и предупреждению вторичных отклонений в дальнейшем развитии таких детей. Хотя, точнее говоря, часто практическое выявление и обучение детей с ЗПР начинается с 3-5 лет или даже на начальных этапах обучения в школе.

Одной из главных, и пожалуй, основных причин является то, что родители не знают закономерности, особенности психического развития своего ребёнка, у них очень низкая осведомлённость о возможностях психолого-педагогической помощи, а иногда и отсутствие социальной ответственности у всех членов семьи. Это обстоятельство приводит к тому, что на фоне родительской некомпетентности запускаются дезадаптационные механизмы у ребёнка.

Семья, в которой появился ребёнок с отклонениями в развитии, сталкивается со многими трудностями и рядом жизненных проблем, которые невозможно разрешить без посторонней помощи. Преодоление таких проблем требует комплексной, мультидисциплинарной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с дефектами развития.

Психологическое изучение семей, которые столкнулись с воспитанием детей с отклонениями в развитии, является одним из направлений этой помощи.

Коррекционные детские сады решают комплексные социально-значимые задачи, которые нацелены на создание условий для социализации ребёнка с ЗПР в общество. Поэтому специалисты-практики рассматривают ребенка с отклонениями в развитии в качестве главного субъекта коррекционно-развивающего воздействия. Под влиянием взрослого у ребёнка накапливаются знания об окружающей действительности, ребёнок приобретает навыки и формы социального взаимодействия. Влияние родителей имеет огромную значимость для динамики развития ребенка и степени его социальной адаптации. Зависимость гармоничной внутрисемейной атмосферы от психоэмоционального состояния близких ребенку лиц также является основным условием полноценного развития личности ребёнка с ЗПР.

В соответствии с Федеральным Законом «Об образовании в РФ» одна из основных задач детского сада – «взаимодействие с семьёй для обеспечения полноценного развития ребёнка». В основе философии взаимодействия семьи и дошкольного учреждения лежит идея о том, что за воспитание детей несут ответственность родители, все остальные институты социализации призваны помочь, поддержать, направить их воспитательную деятельность. Согласно закону «родители являются первыми педагогами, они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка в раннем детском возрасте».

Однако, родители, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, испытывают трудности и сталкиваются с рядом психологических проблем ежедневно. Традиционные рекомендации по коррекционной работе в условиях семьи и беседы по поводу имеющихся особенностей их ребенка оказываются недостаточными. Многие родители не придают таким рекомендациям особого внимания или же вовсе их игнорируют. Причиной этого могут быть характерные личностные изменения и установки родителей,

которые возникли и появились в результате длительного стресса, связанного с рождением в семье ребенка с отклонениями в развитии.

Родители и ближайшие родственники узнают, что у их ребёнка есть отклонения в здоровье, по-разному. Что-то видно уже в роддоме, при рождении – например, заячья губа, или синдром Дауна. Многие другие нарушения порой очень сложно поддаются мониторингу в течение нескольких лет – например, аутистический спектр проблем. Конечно, бесспорный вопрос о том, что их ребёнок не такой, как все, вызывает у родителей и родственников сильный стресс, шок и чувство потери. Ряд специалистов говорит о том, что известие о тяжелом нарушении у сына или дочери рождает горе, подобное горю в случае потери ребенка. Это действительно схожие чувства. Еще до появления на свет малыша у многих родителей есть представление о том, каким он будет, они обдумывают планы и надежды, строят его будущую жизнь. На сегодняшний день существует проблема во многих семьях завести ребёнка, поэтому когда это удаётся, казалось бы вот она радость долгожданная. И есть такой момент, когда семьи, упиваясь свершившимся чудом, не готовы к появлению ребенка, который не сможет оправдать их надежды. «Чувство потери, которое возникает, когда обнаруживаются отклонения или нарушения у малыша, можно объяснить обманутыми ожиданиями: вместо здорового, «обычного» ребенка, которого ждали родители и ждали некоторые очень долго, в их семье появляется ребенок с отклонениями» [16]. Одновременно с переживанием горя и потери родители должны ухаживать за тем настоящим ребенком, который у них есть и который нуждается в их заботе и помощи, и нуждается тем более интенсивно, чем сложнее его проблемы со здоровьем и развитием. Тем не менее, иногда признание проблем, «постановка даже серьезного диагноза на официальном уровне может принести облегчение родителям. Ведь неизвестность исчезает, и у родственников малыша появляется возможность предпринимать конкретные действия» [23]. Особенно часто подобное случается, если диагноз ставят достаточно поздно.

Ведь иногда родители даже раньше специалистов замечают, что развитие их малыша отличается от нормы. Для всех членов семьи период принятия – это трудное время.

Говоря о периоде принятия, важно здесь сказать о том, что наступает эмоциональный дисбаланс семьи, который включает в себя специфический алгоритм проживания появившейся проблемы.

Первый этап – «шоковое состояние». Семья не в силах принять диагноз ребёнка и объяснения врачей. Рождается чувство вины, собственного бессилия, растерянности, наступает некий ступор и овладевший родителями шок перерастает в негативизм. Семья не соглашается с полученной информацией, и начинает отрицать услышанное.

Второй этап – «негативизм-отрицание». Родители полностью отрицают диагноз врача, тем самым защищаясь от наступающего негатива, сохраняя в душе толику надежды на то, что это была ошибка. Рушится тот жизненный сценарий семьи, в котором все были счастливы и родители стремятся избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги, не осознавая этого. Они отказываются от диагностических мероприятий с ребёнком и от коррекционно-развивающих занятий. Но мысли в голове продолжают крутиться вокруг случившегося, и происходит медленное смысловое осознание диагноза. Наступает третий этап периода принятия.

Третий этап – «хроническая печаль». Для данного этапа характерна депрессия семьи, вызванная осознанием реальной ситуации. Родители становятся зависимыми от потребностей ребёнка, так как нет позитивных изменений в его развитии, ребёнку трудно социализироваться в обществе, ему мешает психический или физический дефект. Семья начинает переосмысливать своё горе и делает мелкие шаги к его принятию.

Четвертый этап – «зрелая адаптация» Родители начинают потихоньку привыкать к проблеме, происходит социально-психологическая адаптация всех членов семьи, которая выражается в реальной оценке сложившейся жизненной ситуации, учёте интересов и желаний ребёнка и поиск

специалистов, способных оказать помощь их ребёнку. Признаками завершения адаптационного периода можно считать: снижение степени переживания и уныния, появление здорового интереса к происходящему вокруг, готовность активно решать проблему и прогнозировать успешное будущее.

Для ребенка, который имеет нарушения психического или соматического характера, семья является первичной и значимой средой, где ребёнок с рождения реализует свои потребности в развитии физического, сенсорного, интеллектуального, в свободе и взрослении. И семья должна выполнять свое базовое предназначение, которое заключается в создании такой своеобразной коррекционно-развивающей среды, которая сможет обеспечить компенсацию дефекта. Включаясь в такую среду, ребенок с ограниченными возможностями здоровья учится возмещать свои природные недостатки, обретает возможность справиться с возрастными проявлениями иными путями.

Такой ребёнок нуждается в психологической безопасности защищённости, которую он получает в кругу близких, в кругу семьи, когда обеспечено его успешное психическое развитие, что является одним из главных условий психического и физического здоровья ребёнка и определяется именно эмоциональным климатом семьи, в которой растёт ребенок. Семья – самая благоприятная среда, в которой развивается и воспитывается человек. Только в лоне семьи:

- формируется чувство безопасности;
- даётся ребёнку возможность без страха поддерживать отношения с внешним миром;
- учат ребёнка определённым способам и моделям поведения, свойственным их родителям;
- родители влияют на поведение ребёнка, поощряя или осуждая определённый тип поведения;

– психологическая атмосфера семьи влияет на успешность общения ребёнка с социумом;

Для ребёнка семья – это мир, в котором он живёт, действует, делает открытия и свои первые шаги, учиться любить, радоваться и быть счастливым.

Но жизнь многих семей, в которых рождается ребенок с нарушениями развития, сопровождается целым рядом деструктивных переживаний (вины, разочарования, страха, одиночества, душевной боли, отчаяния), и родители нередко «сами нуждаются в психологической помощи, не имея ресурсов для создания условий, способствующих его адаптации и развития. Видимо, семья перестает быть институтом социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому особая деятельность по психологическому сопровождению таких семей является востребованной.

Сопровождение семьи, поддержание семьи – практика, предполагающая активное включение близких взрослых ребёнка во все мероприятия коррекционно-развивающей работы, т.к. полноценное общение с близкими взрослыми является необходимым условием полноценным психического развития. В случае, когда возможность достижения возрастной нормы невелика, родители ежедневно сталкиваются со значительными трудностями в воспитании ребёнка:

– трудностью принятия родителями ситуации появления в семье «особого» ребёнка (зачастую родители не могут самостоятельно её «прожить», «встроить» её в эмоциональный и интеллектуальный опыт;

– сложностью интеграции поведения ребёнка, связанной с трудностью распознавания и неоднозначностью поступающих от него сигналов;

– частичной или полной невозможностью регуляции поведения ребёнка;

– отношением окружающих к тому, что в семье растёт ребёнок с нарушениями в развитии;

– ограниченностью ресурсов, которые современное общество предложить в помощь родителям.

При таком комплексе проблем помощь специалистов должна заключаться, прежде всего, в том, чтобы учитывая потребности и возможности конкретной семьи, помочь родителям «увидеть» ребёнка, показать его особые нужды, способы их удовлетворения, научить близких взрослых видеть задачи развития и возможности их реализации в повседневной жизни.

Семья, в которой есть ребенок с ОВЗ, – это особый объект внимания всех специалистов, которые оказывают помощь семье. Оптимально же организованные условия жизни в семье создадут больному ребенку предпосылки для его успешного развития, обучения и дальнейшей социальной адаптации.

Организованные условия жизни в семье или «погода в доме» – это та атмосфера тепла, взаимопонимания, взаимовыручки, и поддержки в трудную минуту, которая необходима каждому члену семьи.

Предполагаемые «условия»:

- учитывать и прислушиваться к мнению друг друга, в том числе и ребёнка (уважение прав каждого члена семьи);
- поиски совместного решения проблем и возникающих конфликтов, умение их урегулировать;
- хорошее настроение близких людей;
- спокойствие и душевный покой;
- организованный досуг и соблюдение семейных традиций;
- проявление ласки и заботы, по отношению друг к другу;
- уважение интересов подрастающего поколения (общение на равных);
- открытость и взаимовыручка.

Образование и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с

«обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.» [30] В этих условиях неизмеримо возрастает роль семьи, имеющего ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которая может и должна стать активным субъектом коррекционно-образовательного процесса системы образования. Между тем, современная система дошкольного образования не всегда достаточно ориентирована на внедрение современных технологий взаимодействия именно с семьями, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такая семья нуждается в особой поддержке и внимании со стороны педагогического сообщества, в котором она оказалась, требует особого сопровождения, которое должны обеспечить специалисты ДОО.

Процесс психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями – это целенаправленная, организованная система деятельности психологов, педагогов, специалистов-дефектологов по обеспечению оптимальных условий жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, в которой воспитывается ребенок с ЗПР, заключается в организованной деятельности, которая направлена на перевод знаний, навыков и чувств семьи в процессе обучения из скрытого в действующее, что обеспечит результативность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Это позволит создать надлежащее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка направления воспитания, которые базируются на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Следует отметить, что в последние годы такой термин, как «сопровождение» достаточно часто употребляется педагогами и психологами в различных ситуациях и применительно к различным задачам. О нём говорят как об основном компоненте оказания помощи образовательной среде.

В «Толковом словаре русского языка» (под редакцией Д. Ушакова) «сопровождать» – это производить одновременно с чем-нибудь, сопутствовать чему-нибудь, следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь [19].

В «Новом толково-словообразовательном словаре русского языка» (автор Т.Ф. Ефремова) сопровождение рассматривается как процесс, сопровождающий какое-либо явление или действие [13].

Конечно, сегодня такой термин как «сопровождение» основательно вошел в профессиональную жизнь практических специалистов и применяется как мировоззренчески, так и в отношении практической деятельности по решению определённых проблем. Однако, единство мнений специалистов в определении этого понятия ещё не достигнуто.

Например, Ю. Слюсарев понятие «сопровождение» применял для обозначения недирективной формы оказания психологической помощи здоровым людям, которая направлена на развитие и саморазвитие личности, помощи, которая запускает механизмы саморазвития и активизирует собственные ресурсы личности. Многие авторы трактуют термин «сопровождение» как поддержку психически здоровых людей, просто у них возникли личностные трудности на определенном этапе развития. Сопровождение понимается как целая интегративная методика социально-психологической помощи семье и личности, это как один из видов социального патронажа социально-психологический патронаж.

Многочисленные учёные отмечают, что сопровождение учитывает поддержку безусловно развивающихся взаимодействий, процессов и состояний человека. А также, благополучно созданное социально-

психологическое сопровождение раскрывает перспективы личностного роста, помогает человеку войти в ту «зону развития», которая ему пока еще неизвестна и недоступна.

Т. Яничева считает, что психологическое сопровождение – система обучающих и развивающих, а также диагностических событий для педагогов, воспитанников, администрации и родителей, которые направлены на формирование оптимальных условий. Первая и основная черта психологического сопровождения – это создание условий для перехода семьи к самопомощи. Относительно возможно отметить, что в процессе психологического сопровождения педагог формирует условия и оказывает необходимую поддержку для перехода от позиции «я не могу» к позиции «я могу сам справляться со своими жизненными трудностями».

Подводя итоги, нужно сказать, что деятельность по сопровождению семей, воспитывающих ребёнка с нарушениями в развитии, даёт возможность оптимизировать ресурсы, гарантирует обмен опытом между семьями, оказывает влияние и на оздоровления дошкольников. А также организует эффективные условия для прямых контактов закрытых, скромных и замкнутых родителей с медицинскими работниками; облегчает их сближение и, самое главное, помогает эффективно пройти кризисный период и адаптироваться в новой жизненной ситуации, а значит – обеспечить ребенку полноценные условия бытия и развития.

Основная цель психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ЗПР старшего дошкольного возраста, – повысить уровень педагогической компетентности родителей в вопросах образования детей, имеющих отставание в психическом развитии.

Педагогическая компетентность родителей включает в себя следующие компоненты:

- конструктивные взаимоотношения семьи с ребёнком (и педагогами);
- эмоциональный интеллект родителей;
- осведомлённость родителей о клиническом диагнозе ребёнка;

- педагогическая культура воспитания ребёнка в семье;
- педагогическая рефлексия (анализ собственных поступков и своей деятельности);
- самоорганизация, саморазвитие, самосовершенствование и самообразование в аспекте появившейся проблемы.

Психологическое сопровождение – это целостная система, которая состоит из компонентов и они одновременно являются его инвариантными стадиями. В «сопровождении, как в разворачивающемся во времени процессе, можно выделить три основных компонента:

- диагностика (отслеживание), служащая основой для постановки целей;
- отбор и применение методических средств;
- анализ промежуточных и конечных результатов, дающий возможность корректировать ход работы.» [1]

Работа специалистов по психолого-педагогическому сопровождению семьи может разворачиваться по нескольким направлениям [5].

1. Обучение эффективному внутрисемейному общению всех членов семьи. Такое направление работы позволит сформировать адекватную самооценку и получить эмоционально-тёплую поддержку. Тут на помощь может прийти групповой тренинг для родителей, который включает в себя следующие аспекты, над которыми необходимо работать:

- обучение навыкам активного слушания;
- обучение новым конструктивным способам общения (полезным будет «позитивное подкрепление»);
- обучение навыкам выражения мыслей и чувств от первого лица («Я-сообщение»);
- гармонизация отношений между диадой «мать с больным ребенком и членами семьи, членами семьи и другими (посторонними) лицами.

2. Оптимизация существующей семейной системы». Нужно оптимизировать ту систему правил, которыми руководствуются все члены

семьи (допустим некий семейный совет, на котором создаются, утверждаются и регламентируются правила семьи).

3. «Формирование навыков для того чтобы установить необходимые для функционирования и развития семьи ресурсные социальные связи. Пробудить желание и вызвать интерес членов семьи к поиску контактов и налаживанию навыков сотрудничества с различными сообществами и организациями, которые объединяют людей по схожести проблематики» в развитии ребёнка. Различные сообщества по детям с синдромом Дауна, РАС, нарушения слуха, нарушения зрения и т.д.

4. Формирование адекватного, реалистичного отношения к ограниченным возможностям ребенка.

5. Формирование ответственной родительской позиции

6. Формирование коррекционно-развивающей среды.

Требуется особый подход к проблеме психолого-педагогического сопровождения семьи в вопросах образования и воспитания детей с нарушениями развития. Должны быть выделены механизмы работы с семьёй, в которой есть такой ребёнок и мы предлагаем следующие:

– круглый стол с родителями по обсуждаемым проблемам детского развития с участием узких специалистов (логопеды, дефектологи, психологи);

– родительские клубы разной направленности;

– педагогический совет с участием родителей по определённой теме;

– игровые детско-родительские тренинги «Мой юный помощник», «Ключи семейного счастья» и т.д.;

– интерактивные игры с применением ИКТ «Аллея семейного счастья», «Собери чемодан», «Помехи на пути...», «Три медведя или социальные роли» и т.д.;

– психологическое консультирование семей, имеющих ребёнка с нарушениями в развитии;

– психологические тренинги «Пойми меня, мама», «Когда ребёнок сводит взрослого с ума», «Внутренняя кухня семьи», «Путь к правильному воспитанию», «Погружение в детство»;

– социальные рекламы и ролики «Что такое семья?», «Взаимопонимание между родителями и детьми», «Семейное благополучие», «Психологическая безопасность»;

– рекомендации и советы по запросу родителей и по необходимости, которую определяет педагог-психолог;

– анкетирование и тестирование семей на усмотрение педагога-психолога;

– памятки и буклеты с краткой информацией о рассматриваемой проблеме.

Рассматривая категорию детей с нарушениями в развитии, а конкретно категорию детей с задержкой психического развития, можно в соответствии с выделенными типами К.С. Лебединской определить содержание работы с родителями по каждой из четырех форм задержки.

Дети с ЗПР конституционного происхождения характеризуются психическим инфантилизмом, незрелостью эмоционально-волевой сферы, у них преобладают игровые интересы над познавательными, отсутствуют навыки самостоятельности и инициативности. Работа с родителями такого ребёнка будет строиться с учётом родительской позиции, занимаемой по отношению к своему ребёнку, и стилем семейного воспитания. Беседы и консультации направлены на то, чтобы дать ребёнку возможность повзрослеть и самостоятельно решать свои проблемы и трудности.

Дети с ЗПР соматогенного происхождения характеризуются длительными хроническими заболеваниями, что влечёт за собой развитие таких личностных качеств, как робость, тревожность, боязливость, неуверенность в своих действиях и поступках. Родители такой категории детей нуждаются в тесном взаимодействии с узкими специалистами и педагогами по вопросам воспитания и обучения ребёнка с такой формой

задержки в условиях домашнего режима. На помощь тут могут прийти электронные образовательные ресурсы, такие как электронная почта, ведение личного сайта и блога, где педагог может размещать консультации, видеоуроки, рекомендации по организации коррекционных занятий, а также непосредственное общение с помощью Skaip-технологии. Можно создать групповые сообщества родителей нуждающихся в помощи узких специалистов посредством таких социальных сетей как «одноклассники», «в контакте» и Viber-общение.

Дети с ЗПР психогенного происхождения характеризуются педагогической запущенностью и неблагоприятными условиями воспитания, что в свою очередь отражается на полноценном развитии ребёнка в целом и влечет за собой задержку. Категория родителей таких детей слабо осознаёт и понимает последствия такого воспитания и нуждается в поддержке и контроле образовательных институтов и социальных служб, целью которых является оказание различных видов помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, поиск ресурсов времени, которое нужно уделить ребёнку. К таким видам помощи можно отнести психологические тренинги, совместные организованные мероприятия: праздники, развлечения, родительские «посиделки», педагогические советы, круглые столы и т.д.

Дети с ЗПР церебрально-органического генеза это наиболее сложная категория, которая включает в себя поражения ЦНС уже на ранних стадиях развития ребёнка, и касаются они почти всех сфер его развития. Родители особо нуждаются в поддержке и помощи со стороны квалифицированных педагогов (логопеды, дефектологи, психологи) и врачей (психиатры, неврологи), комплексная работа которых даст существенную динамику развития.

Уделяя внимание данному разнообразию причин ЗПР, следует оказать родителям психологическую поддержку в соответствии с данной классификацией и выделить те формы работы с семьёй, которые отражают специфику нарушений ребёнка.

Таблица 1 – Формы работы с семьями воспитанников
с задержкой психического развития

Форма задержки психического развития (К.С. Лебединская)	Формы работы с семьёй
ЗПР конституционного генеза	<p>Цель: воспитание в ребёнке инициативности и самостоятельности.</p> <p>Консультация «Стили семейного воспитания», «Родители – начните с себя».</p> <p>Беседа «Трудности ребёнка и способы их преодоления».</p> <p>Тренинг «Погода в доме или как стать ребёнку другом».</p> <p>Совместный детско-родительский тренинг «Я в своей свободе», «Моя самость».</p>
ЗПР соматогенного генеза	<p>Цель: тесное сотрудничество.</p> <p>Консультация «Застенчивые дети кто они?»</p> <p>Беседа «Досуг в вашей семье».</p> <p>Детско-родительский тренинг «Моя мама – воспитатель».</p> <p>Сопровождение обучения посредством Skaip-общения.</p> <p>Размещение информации на сайте учреждения.</p>
ЗПР психогенного генеза	<p>Цель: привлечение родителей к активному осмыслению проблем воспитания детей в семье с учётом их индивидуальных особенностей.</p> <p>Игровые тренинги «Дорогою добра», «Мы счастливая семья» и т.д.</p> <p>Интерактивные игры с использованием ИКТ «Что мешает слышать ребёнка», «Зонт понимания», «Телефон доверия», «Четыре зоны поведения» и т.д.</p> <p>Педагогический совет с участием родителей.</p> <p>Совместные занятия с родителями.</p> <p>Просмотр и анализ социальных реклам и видеосюжетов.</p>
ЗПР церебрально-органического генеза	<p>Цель: оказание психолого-педагогической помощи семье в развитии ребёнка.</p> <p>Консультации (по поводу конкретной проблемы).</p> <p>Беседы.</p> <p>Тренинг «Диагноз – это приговор или...».</p> <p>Открытые занятия для родителей.</p> <p>Совместные занятия.</p> <p>Круглые столы с участием приглашённых специалистов разных направлений.</p> <p>Посещение лечебно-реабилитационных центров.</p> <p>Постоянное наблюдение у врачей (психиатр, невролог).</p>

Большинство современных родителей не знают, как помочь своему ребёнку, потому что не понимают реальных причин возникающих трудностей в обучении и воспитании, часто считают их маленькими или просто капризными детьми. Поэтому возникает необходимость в создании таких психолого-педагогических условий, которые смогут обеспечить цельность понимания общего подхода всех участников образовательного процесса к коррекционному воспитанию и обучению детей с разными формами задержки психического развития.

«Специальная коррекционно-развивающая среда в семье – это совокупность внутрисемейных условий, которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическим дефектом. Здесь речь идет о насыщении семейного пространства коррекционно-развивающим содержанием. Идея развивающей среды должна быть простой и естественной. В ней должен быть упорядочен окружающий ребёнка мир взрослой жизни и созданы безопасные условия для его развития» [4].

Семья обладает объективными возможностями включения ребёнка в различные виды деятельности. Родителями определяется содержание и виды деятельности, в которой ребёнок принимает участие. В родительской семье организуется процесс включения ребёнка во взаимодействие с теми или иными представителями общества. Семейный образ жизни закладывает первичные социальные установки, активность, направленность личности.

Семья живёт в быстро меняющемся мире, и родители должны жить, непрерывно повышая свой уровень образования, чтобы не потерять ориентиры в современных условиях жизни, не разучиться слышать друг друга. Каждому родителю нужны знания и развитие способностей, которые помогут установить связи между знаниями и конкретной ситуацией, позволяющей достигнуть понимания ребёнка. Ребёнок так же нуждается в компетентных родителях, которые способны конструктивно мыслить и решать возникающие проблемы и трудности.

Психологическое сопровождение и поддержку на разных стадиях развития семейного воспитания способны осуществлять все подсистемы образования, имеющие узких специалистов в своём штате (детский сад, школа, учреждения дополнительного образования, учреждения культуры) при разумном распределении ответственности каждой в развитии личности ребёнка.

Психолого-педагогическая поддержка семьи ребёнка с нарушениями в развитии должна начинаться с момента выявления у малыша нарушений здоровья и продолжаться на протяжении всего периода детства.

Отсутствие образовательных программ для родителей в теле- и радиоэфире, появление большого количества специализированных научно-популярных журналов создало информационный вакуум, в котором оказалось большинство семей, воспитывающих детей с ОВЗ. С точки зрения практики, в этой ситуации часто единственным источником педагогических знаний для родителей становится специалист детского сада.

Поэтому вопрос правильной организации психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих «особого» ребёнка со стороны специалиста, – наиболее значим в оказании специализированной психологической помощи.

Уместное оказание нужной психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в дошкольный период позволяет обеспечить коррекцию нарушений ребенка, улучшить его развитие, обеспечить его адаптационные возможности. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии является одним из важных звеньев в системе их реабилитации.

Необходимо разработать программу психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, которая позволит познакомить родителей с особенностями развития и воспитания ребёнка с ОВЗ, а также предоставить практическую помощь в решении проблем взаимодействия между членами семьи, выбора эффективной стратегии воспитания, успешной социализации семьи.

Разработка такой программы обусловлена проблемами, которые наиболее часто встречаются среди родителей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ:

- низкий уровень осведомлённости родителей о структуре и содержании поставленного ребёнку диагноза (МКБ-10), что влечёт за собой неправильное восприятие и понимание имеющихся нарушений;

- отсутствие конструктивных взаимоотношений с ребёнком на разных возрастных этапах его развития, а так же в кризисных ситуациях;

- низкий уровень эмоционального интеллекта родителей (неспособность справиться с эмоционально-напряжёнными ситуациями, внезапные эмоциональные вспышки, сложности в поддержании дружеских отношений, отсутствие эмпатии, обвинение других в ошибках);

- переживания неоправданных надежд и мечтаний.

«Ведение семьи ребёнка с нарушениями в развитии мультидисциплинарной командой не только устраняет существующее нарушение здоровья, но и предупреждает нарастание числа и усугубление тяжести вторичных, социальных по своей сути, последствий болезни, восстанавливает здоровье и качество жизни человека» [7].

Выводы по первой главе

Можно сделать вывод о том, что по последним статистическим данным количество детей с ЗПР увеличивается с каждым годом и является наиболее частым нарушением развития среди детей старшего дошкольного возраста. Типология нарушений в основном характеризуется органическими поражениями головного мозга, ППП ЦНС, а так же отсутствием внимания и ласки со стороны родителей, что влечёт за собой запущенность в развитии и акцентирует внимание детей на вредные привычки и дезорганизованное поведение. Современная семья сегодня – дети 90-х, которые были в своё время во многом предоставлены сами себе, имели свои интересы, росли в

разных социальных слоях и рано увидели взрослую жизнь. Поэтому говоря о воспитании детей сегодняшнего времени, можно смело утверждать, что их многие ещё не повзрослевшие родители не готовы были к их появлению и, соответственно, что делать с малышом и как его растить они до сих пор не знают и не понимают возникших проблем. Такое поколение мам и пап нуждается в организованной специализированной и комплексной помощи со стороны высококвалифицированных специалистов медицинской и педагогической сфер. Поэтому необходимо разрабатывать содержание формы и методы психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ЗПР, которые особо нуждаются в родительской заботе, обеспечивающей их полноценное психическое развитие и позитивное отношение к миру.

Глава 2. Экспериментальная работа по реализации психологического сопровождения родителей детей 6-7 лет с задержкой психического развития

2.1 Выявление уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития

В соответствии с исследуемой проблемой были подобраны и проведены диагностические методики с целью выявления уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития, модели воспитания в семье и отношений родителей к ребёнку, а также осведомлённости родителей об особенностях интеллектуального развития детей с ЗПР.

Для решения данной задачи мы определили основные индикаторы проблемы, а также разработали и подобрали диагностические задания, позволяющие выявить данные показатели. Показатели и соответствующие им методики представлены в таблице 1.

Экспериментальная работа проводилась в три этапа (констатирующий, формирующий, контрольный) на базе МБУ детский сад №53 «Чайка» г.о. Тольятти. На разных этапах в исследовании принимали участие 40 детей 6-7 лет с ЗПР и 20 родителей.

Таблица 1 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента

Индикаторы	Методики
уровень интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития	Диагностическое задание 1. Тест Д. Векслера (Детский вариант) Субтест 1. Осведомлённость Субтест 2. Понятливость Субтест 3. Арифметический Субтест 4. Сходство Субтест 5. Словарный Субтест 6. Повторение цифр Субтест 7. Недостающие детали Субтест 8. Последовательные картинки Субтест 9. Кубики Косса Субтест 10. Складывание фигур

Продолжение таблицы 1

	Субтест 11. Шифровка Субтест 12. Лабиринты
отношение родителей к ребёнку	Диагностическое задание 2. Тест опросник родительского отношения – ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин)
осведомленность родителей о значении интеллектуального развития детей с ЗПР	Диагностическое задание 3. Авторская анкета «Мой ребёнок»
наличие методического обеспечения психологического сопровождения родителей	Диагностическое задание 4. Контент-анализ методической документации

На данном этапе детям и родителям были предложены методики (указаны в таблице 1) для выполнения диагностических заданий. Полученная информация заносилась в соответствующие таблицы и была проанализирована.

Рассмотрим последовательные шаги констатирующего эксперимента и проведём анализ полученных результатов.

Первым индикатором (диагностическое задание 1), позволяющим сделать выводы о рассматриваемой проблеме, стало выявление уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР по тесту Д. Векслера (детский вариант). В таблице 2 представлены результаты тестирования экспериментальной группы детей.

Таблица 2 – Количественные результаты по тесту Векслера на этапе констатирующего эксперимента, ЭГ

№ п/п	Код ребёнка	Субтесты Векслера (шкальные оценки)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ВИП	НИП	ОИП
1.	Святослав Б.	7	8	4	15	9	9	7	8	6	7	5	8	91	78	83
2.	Грант К.	8	3	5	6	6	10	6	11	8	13	9	16	77	104	89
3.	Егор К.	8	6	4	12	2	7	7	12	6	7	10	12	79	93	84
4.	Ваня П.	6	2	7	5	2	10	9	9	14	11	8	10	71	101	84
5.	Алина П.	9	9	9	9	8	12	7	10	14	6	5	12	96	93	94
6.	Максим С.	13	14	11	14	11	10	9	12	4	9	8	14	114	96	106
7.	Савелий Л.	6	5	4	7	6	8	7	8	7	9	10	12	75	92	81
8.	Ваня С.	13	11	10	15	6	13	6	11	7	5	8	8	109	83	96
9.	Алиса Ф.	11	6	10	9	5	9	13	10	14	11	7	11	90	197	98
10.	Майя Ф.	10	12	5	10	7	11	9	6	11	11	13	12	95	101	98
11.	Тимур М.	5	8	4	6	5	7	6	9	6	5	4	10	74	76	72

Продолжение таблицы 2

12.	Женя П.	8	7	5	6	6	5	7	5	6	4	6	11	76	76	74
13.	Сергей С.	12	11	9	12	10	9	13	9	11	13	11	14	104	113	109
14.	Иван М.	14	10	9	11	7	10	12	9	14	13	11	12	101	113	107
15.	Никита М.	13	6	7	14	6	12	7	12	14	10	9	12	107	104	101
16.	Аиша М.	12	10	10	11	9	9	13	10	13	13	6	11	101	107	104
17.	Андрей П.	4	6	5	8	6	14	6	9	5	6	7	12	82	85	81
18.	Оксана П.	11	9	5	13	7	9	11	6	9	7	10	13	94	96	94
19.	Паша Т.	8	5	9	5	7	9	17	13	14	8	9	10	82	129	96
20.	Саша Ш.	14	7	8	13	9	8	10	8	9	6	10	13	99	96	97

Границы определения уровня интеллектуального развития по тесту

Векслера

>130 – весьма высокий интеллект

120-129 – высокий интеллект

110 – 119 – хорошая норма интеллекта

90-109 – средний уровень интеллекта 60% (12 чел.)

80-89 – сниженная норма интеллекта 30% (6 чел.)

70-79 – пограничный уровень 10% (2 чел.)

<69 – умственный дефект

В таблице 3 мы видим результаты тестирования контрольной группы детей 6-7 лет с ЗПР.

Таблица 3 – Количественные результаты по тесту Векслера на этапе констатирующего эксперимента, КГ

№ п/п	Код ребёнка	Субтесты Векслера (шкальные оценки)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ВИП	НИП	ОИП
1.	Максим Т.	7	6	3	5	9	4	10	8	8	10	9	7	72	90	79
2.	Настя С.	9	6	1	4	3	6	6	7	11	9	4	10	67	85	73
3.	Женя С.	5	6	5	8	7	5	7	9	7	3	7	7	75	76	73
4.	Савелий Л.	6	2	7	5	2	10	9	9	14	11	8	10	71	101	84
5.	Вероника Г.	8	4	3	9	6	8	12	11	7	7	6	9	77	90	82
6.	Гриша В..	6	7	4	7	5	5	6	12	13	10	11	9	72	101	85
7.	Камилла Б.	4	3	3	8	6	7	9	7	4	5	7	7	70	76	70
8.	Клим Б.	7	5	3	6	8	10	11	9	12	6	11	12	79	101	88
9.	Оксана С.	12	9	5	12	8	10	12	5	8	11	10	6	96	90	93
10.	Артур Д.	7	10	10	11	7	11	11	10	16	15	9	12	96	115	106
11.	Корней А.	10	7	4	9	11	8	11	8	8	6	10	7	89	89	88

12.	Маргарита Н.	8	10	9	9	4	14	10	9	17	19	4	11	94	111	102
13.	Настя Х.	12	7	7	9	8	10	6	7	8	5	12	9	92	85	88
14.	Иван Л.	8	3	5	6	6	10	6	11	8	13	9	16	77	104	89
15.	Миша В.	13	12	8	10	8	6	9	7	11	13	11	15	97	107	102
16.	Витя С.	10	11	7	6	8	7	14	8	6	6	11	9	89	94	91
17.	Андрей С.	4	6	5	8	6	14	6	9	5	6	7	12	82	85	81
18.	Есения М.	11	9	5	13	7	9	11	6	9	7	10	13	94	96	94
19.	Стас Т.	8	5	9	5	7	9	17	13	14	8	9	10	82	129	96
20.	Влад Я.	14	7	8	13	9	8	10	8	9	6	10	13	99	96	97

Границы определения уровня интеллектуального развития по тесту Векслера

>130 – весьма высокий интеллект

120-129 – высокий интеллект

110 – 119 – хорошая норма интеллекта

90-109 – средний уровень интеллекта 40% (8 чел.)

80-89 – сниженная норма интеллекта 40% (8 чел.)

70-79 – пограничный уровень 20% (4 чел.)

<69 – умственный дефект

Сравнив результаты констатирующего эксперимента, мы приходим к выводу, что большинство детей старшего дошкольного возраста с диагнозом «задержка психического развития» имеют средний уровень интеллекта и сниженную норму интеллекта, а так же есть дети с пограничным уровнем интеллектуального развития. Это свидетельствует о низких показателях интеллектуального развития ребёнка, что влечёт за собой школьную неуспеваемость в будущем.

По результатам констатирующего эксперимента были выделены границы уровня интеллектуального развития по тесту Векслера и результаты констатирующего эксперимента по двум группам, которые представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты констатирующего эксперимента в ЭГ и КГ

Методика	Границы интеллектуального уровня развития детей	Результаты констатирующего эксперимента	
		Экспериментальная группа	Контрольная группа
тест Д. Векслера (детский вариант)	>103 – весьма высокий интеллект	0	0
	120-129 – высокий интеллект	0	0
	110 – 119 – хорошая норма интеллекта	0	0
	90-109 – средний уровень интеллекта	(12 чел.) 60%	8 чел. 40%
	80-89 – сниженная норма интеллекта	(6 чел.) 30%	8 чел. 40%
	70-79 – пограничный уровень	(2 чел.) 10%	4 чел. 20%
	<69 – умственный дефект	0	

Можно сделать вывод о том, что самые сложные оказались вербальные субтесты, а именно «Сходство», «Понятливость». Детям трудно было понять, что от них нужно, даже после четкого разъяснения заданий и показанных примеров. Многие дети не хотели даже отвечать на поставленные вопросы, так как у них присутствует речевая патология, на фоне которой им трудно говорить развернутые ответы.

Паша Т. на вопрос «Что ты будешь делать, если ты пришёл в магазин за хлебом, а хлеба там не оказалось?» из субтеста «Понятливость» ответил: «Я тогда куплю молоко, оно тоже полезное и вкусное». Хотя у ребёнка была задача купить хлеб.

Максим С. На вопрос «Почему лучше строить дом из кирпича, а не из дерева?» ответил так: «Его не сдует» То есть ребёнок понятие «крепкий, прочный, практичный» ассоциирует с мультиком «Три поросёнка».

Майя Ф. на вопрос: «Что бы ты сделала, если бы маленький малыш начал с тобой драться?», девочка ответила: «Я бы тоже начала драться, меня

папа учил сдачу давать», хотя с позиции взрослого правильным ответом должно быть «поиграть с ним или успокоить».

Святослав Б. на вопрос: «Почему при кораблекрушении нужно спасти первыми детей и женщин», ответил: «Чтобы акулы их не съели», т.е. у мальчика нет понимания того что это слабый пол и продолжатели рода.

Поэтому самое главное было узнать, насколько ребенок понимает, знает различные предметы и явления, умеет обобщать, сравнивать их между собой.

Были такие дети, которые не хотели собирать по предъявленному примеру кубики, обосновывали тем, что неинтересно и предлагали свои варианты.

Андрей П. «У меня логика плохо работает, я не готов к таким заданиям»; Савелий Л. «У меня есть более интересные дела, чем эти задания»; Ваня П. «У меня нет сил заниматься с вами»; Сергей С. «А давайте я вам эти фигуры лучше нарисую и раскрашу».

По субтесту «Словарь» даже о простых словах дети имеют слабые представления, например «Что такое письмо?» Егор К. «Его отправляют Деду морозу», Алина П. «Это бумага такая», Оксана П. «Оно всегда есть у почтальона», Тимур М. «Это SmS-ка такая».

На вопрос «Что такое подушка?», частые ответы детей такого плана как: Алиса Ф. «Чтобы спать на ней», Никита М. «В ней есть перья для головы», Саша Ш. «Чтобы лежать удобно было», Грант К. «Это очень мягкий предмет, и мы на нём спим».

Но есть и более сложные слова, о которых дети имеют правильное представление, например слово «Нитроглицерин» они объясняют так: Женя П. «Пьют лекарство», Аиша М. «Таблетки такие», Ваня П. «Это что-то такое, что нужно для здоровья», Паша Т. «Очень интересное понятие, но мне оно не знакомо». Например, слово «Басня» дети представляют так: Савелий Л. «Это стихи такие», Ваня М. «Сказки про животных», Аиша М. «Смешные истории такие», но детей с ЗПР, понимающих такие сложные слова единицы.

В субтесте «Недостающие детали» сложности были: Паша Т., Ваня П., Оксана П., Тимур М., Алиса Ф., Святослав Б. с определением недостающего седьмого знака пики в игральной карте, где изображено только шесть знаков пики, сложно найти прорезь в шурупе Максим С. «Да все на месте, болтик как болтик», петли на двери Сергей С. «Дверь должна быть закрыта», болтик в ножницах Алина П. «Не хватает бумаги, чтобы резать».

По заданию «Лабиринты» дети показали такие эмоциональные реакции: Максим С. «Урааа, я нашёл выход в сложном коридоре», Андрей П. «Ёшкин кот, я запутался в этих стенах, помогите мне выйти», Грант К. «У меня все выходы в глазах сливаются, и я не могу вывести человечка», Святослав Б. «Победа, я справился с лабиринтом».

Также при работе с детьми были отмечены такие трудности, как замкнутость, робость, застенчивость, тревожность, заниженная самооценка и неуверенность в себе. К таким детям нужно было подбирать самые разные и эффективные способы похвалы, одобрения и поддержки, постоянно подбадривать их и делать акцент на их успешности.

Коммуникабельные дети стремительно и громко реагировали на все вопросы и задания, часто переспрашивали, уточняли, приводили примеры из своей жизни и т.п.

За счёт этого увеличивалось время обследования. Часто приходилось спокойно останавливать этих детей, просить ответить по рассматриваемому заданию.

Если же было замечено, что ребенок с высокой мотивацией очень долго «копается» в заданиях, ищет наиболее правильное решение и при этом не укладывается в отведенный лимит времени, то ему позволялось выполнить задание до конца. Количественная же оценка выводилась стандартным образом.

Были выделены дети и с такими характеристиками деятельности, как вспыльчивость, расторможенность, поспешность или заторможенность, медлительность, утомляемость. Детей с повышенной истощаемостью и

утомляемостью приходилось диагностировать в несколько этапов или делать им значительные минутки отдыха.

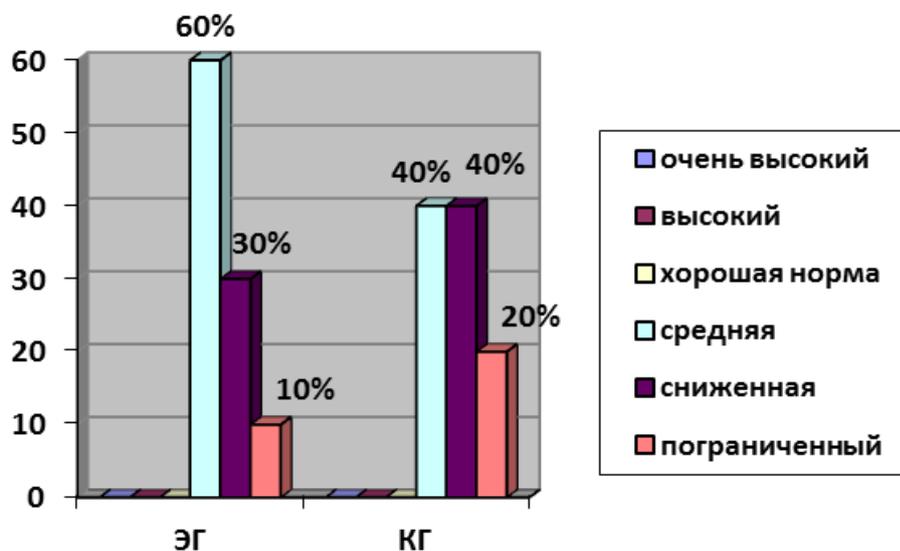


Рисунок 1 – Результаты выявления уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР (констатирующий эксперимент)

Из диаграммы видно, что стартовые возможности интеллектуального развития детей с ЗПР 6-7 лет практически на одном уровне и имеют лишь незначительные различия. Подтвердим данное предположение. Полученные данные проверяем с помощью t-критерия Стьюдента, который позволит сделать вывод об отсутствии статистически значимых различий интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР экспериментальной и контрольной групп.

Нам нужно сравнить между собой результаты выполнения тестов на определение уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР в двух группах. Чтобы узнать различаются ли группы между собой необходимо вычислить t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Алгоритм выполнения следующий.

1. Представим результаты диагностики в таблице 5.

Таблица 5 – Данные выявления коэффициента интеллектуального развития детей экспериментальной и контрольной групп

№п/п	Результаты экспериментальной группы	Результаты контрольной группы
1.	83	79
2.	89	73
3.	84	73
4.	84	84
5.	94	82
6.	106	85
7.	81	70
8.	96	88
9.	98	93
10.	98	106
11.	72	88
12.	74	102
13.	109	88
14.	107	89
15.	101	102
16.	104	91
17.	81	81
18.	94	94
19.	96	96
20.	97	97

2. Находим среднее арифметическое M_x
3. Находим стандартное отклонение Q
4. Вычисляем t -эмпирическое по формуле и получаем результат – 1,32
5. Вычисляем степень свободы – 38
6. По таблице критических значений t -критерия Стьюдента определяем уровень значимости (P) путём пересечения полученных данных 1,32 и 38, получаем $P=0,2$. Значение 1,32 больше, чем значение 0,2, следовательно, различия результатов по двум группам – не значительные. Что говорит о том, что стартовые возможности на данном этапе эксперимента практически одинаковые у двух групп.

Таблица 6 – Показатели вычисления t-критерия Стьюдента

Среднее арифметическое экспериментальной и контрольной групп M_x	
$M_{x1}=92$	$M_{x2}=88$
Стандартное отклонение Q	
$Q1=10,8$	$Q2=9,9$
Количество испытуемых N	
$N1=20$	$N2=20$

Статистическая гипотеза о равенстве средних значений подтверждается Следующим не малозначимым индикатором (диагностическое задание 2 и 3) является уровень компетентности родителей в вопросах интеллектуального развития и своего отношения к воспитанию ребёнка.

Анализ проведённого анкетирования родителей детей старшего дошкольного возраста с ЗПР с целью определения уровня педагогической компетентности родителей в вопросах интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР «Мой ребёнок» (Приложение А) и отношение родителей к своему ребёнку, позволяет сделать выводы, которые отражены в таблице 7 и 8.

Родителям было предложено выбрать подходящий ответ в двадцати предоставленных вопросах, направленных на выявление представлений родителей об интеллектуальном развитии ребёнка с ЗПР. Инструкция следующего плана: «Уважаемый родитель! Просим Вас ответить на ниже перечисленные вопросы и нужный ответ обвести в кружочек. Огромное спасибо за уделённое время». Основные показатели по данной анкете и результативность родительских ответов отражены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты выявления осведомленности родителей о значении интеллектуального развития ребёнка 6-7 лет с ЗПР

Методика	Результаты констатирующего эксперимента	
	Основные вопросы анкеты	Количество родителей и %
Авторская анкета для родителей детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	Выделяют особенности развития своего ребёнка	11 чел. 55%
	Знают, в чем проявляются недостатки мыслительной деятельности	9 чел. 45%
	Играют в развивающие игры дома	13 чел. 65%
	Подчёркивают необходимость сотрудничества с врачами (невролог, психиатр)	14 чел. 70%
	Выделяют удобные формы взаимодействия ДОУ и семьи	9 чел. 45%
	Знают, какие специалисты занимаются психической коррекцией детей (дефектологи, психологи)	11 чел. 55%

Диагностическое задание 3. Тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столина).

С помощью данного задания мы смогли выявить отношение родителей к своему ребёнку, имеющего по заключению ПМПК задержку психического развития.

Опросник содержит в себе пять шкал, которые имеют свои характеристики.

Родителям была предложена инструкция следующего содержания: «Уважаемые родители! Познакомьтесь пожалуйста с ниже представленными вопросами и в случае согласия с утверждением поставьте знак «+», а не согласия «-» или ничего не нужно ставить. Огромное спасибо за сотрудничество». Результаты представлены в таблице 8 и в виде диаграммы на рисунке 2.

Таблица 8 – Результаты выявления родительского отношения к ребёнку с ЗПР на этапе констатирующего среза

Тест-опросник родительского отношения – ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин)	Шкалы опросника	Результаты первичного опроса
	Принятие-отвержение	2 чел. (10%)
	Кооперация	0
	Симбиоз	15 чел. (75%)
	Авторитарная гиперсоциализация	2 чел. (10%)
	Маленький неудачник	1 чел. (5%)

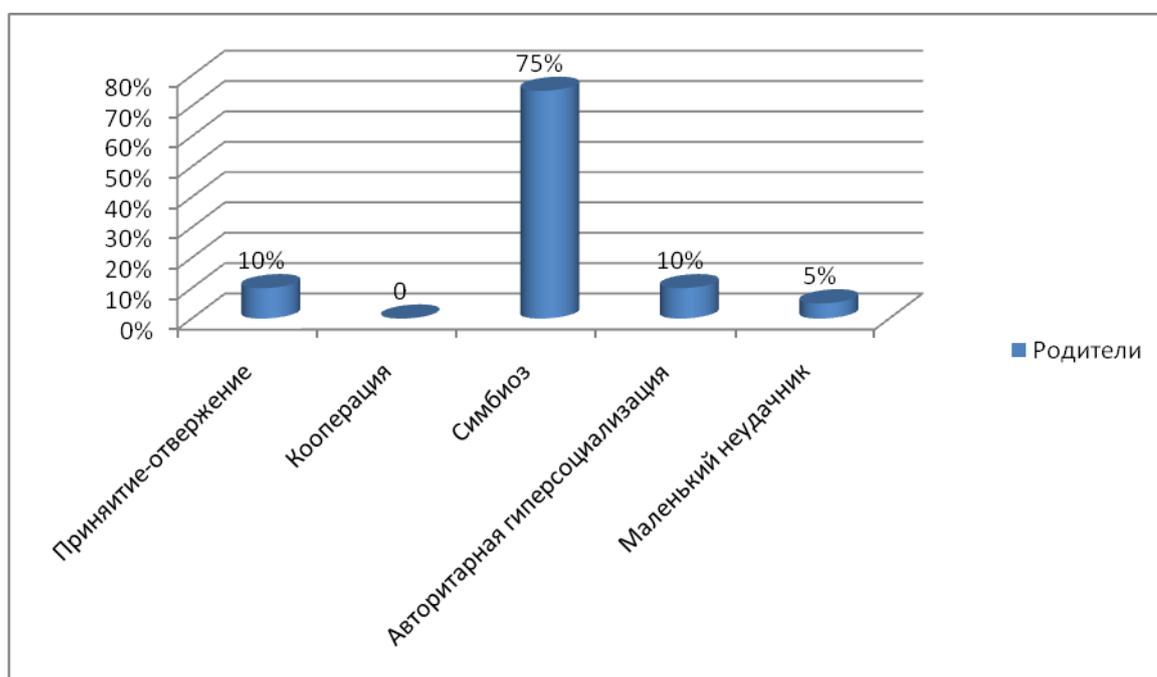


Рисунок 2 – Результаты выявления родительского отношения к ребёнку с ЗПР (констатирующий эксперимент)

Полученные результаты диагностики свидетельствуют о необходимости комплексной работы по психологическому сопровождению родителей в воспитании и обучении детей с ЗПР, влияние которого оказывает важное значение на интеллектуальное развитие детей с ЗПР через

реализацию содержания, форм и методов психологического сопровождения родителей.

Для того чтобы выявить насколько родительская общественность, воспитывающая детей с ЗПР, охвачена вниманием педагогов и как организована работа в образовательной организации по психологическому сопровождению родителей данной категории детей, нами был проведён контент-анализ методической документации МБУ д/с №53 «Чайка»: годовой план и групповые планы работы с родителями. В представленной документации прослеживаются формы работы с семьёй, однако они уже устарели и требуют новых, разнообразных и интересных подходов которые привлекали бы внимание родителей и вызвали желание быть активными участниками образовательного процесса.

Полученные данные свидетельствуют о том что, интеллектуальное развитие детей на фоне поставленного диагноза имеет низкие показатели. Родители осознают значимость развития мыслительных процессов детей 6-7 лет с ЗПР, но не придают большого значения целенаправленному развитию, ссылаясь на отговорку «Само всё с возрастом пройдёт» или «Я тоже маленькая такая была, это он в меня». Родительское отношение к детям с ЗПР в основном относится к стилю гиперопеки и на подсознательном уровне трактуется так: «Он же ещё маленький для поручений», «Я быстрее сама за него сделаю, а он посмотрит», «Он ещё не научен справляться с трудностями, успеет, у него вся жизнь впереди». Контент-анализ документации показал традиционные устаревшие методы работы с семьёй, поэтому формирующий эксперимент построен с учётом выявленных проблем.

2.2 Содержание и формы психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей 6-7 лет с задержкой психического развития

Исходя из полученных данных констатирующего эксперимента, а также гипотезы нашего исследования мы определили цель формирующего этапа эксперимента: разработать и экспериментально апробировать содержание, формы и методы психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей 6-7 лет с ЗПР в рамках родительского клуба «Счастливый родитель».

Формирующий эксперимент строился в соответствии со структурой и логикой содержания, форм и методов работы с семьёй, а так же учебным и тематическим планом (Приложение Б).

Прежде чем приступить к работе с родителями был проведён дополнительно ещё опрос интересующих их тем, возникающих часто и вызывающих беспокойство проблем и возможных трудностей, которые родители обозначают на консультации у психолога. Чаще конечно выходили на первый план такие ответы родителей как: «наказывать или не наказывать?», «как наказывать?», «не умеет сам выполнять домашнее задание дефектолога», «ребёнок меня не слушается и игнорирует мои требования», «можно ли исправить нарушения?», «когда можно доверять ребёнку домашние дела и нужно ли?».

Далее по результатам наблюдений, консультаций и методов опроса родителей составляется и заполняется профиль сформированности психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребёнка с ЗПР (Приложение В).

Педагогу в течение определённого времени необходимо точкой пометить в таблице то место на шкале, которое наиболее соответствует утверждению, характеризующему семью, воспитывающую «особого» ребёнка. После заполнения таблицы, отмеченные точки соединяются

линиями. В результате можно увидеть, в сторону каких – положительных или отрицательных – оценок сдвинул профиль. Показатели в таблице характеризуют уровень педагогической компетентности родителей в воспитании ребёнка с ОВЗ, межличностное общение в семье и широкое социальное взаимодействие. Профиль нам показывает дополнительную информацию о семьях и даёт примерный ориентир на проблемное поле, с которым нужно работать.

Собрав информацию, мы приходим к выводу о том, что родители имеют низкий уровень знаний о нарушениях своего ребёнка и уровне его развития, не осведомлены, куда можно обратиться за помощью и какая помощь необходима их ребёнку, какое они имеют отношение к образовательному процессу и какое участие в нём могут принять. Родителей пугает будущее ребёнка, так же сложно осознать и принять, что ребёнок нуждается в специализированной помощи. Поэтому работа была построена и проводилась в форме тематических и тренинговых занятий, включала в себя две взаимосвязанные системы знаний: теоретические и практические (таблица 9).

Таблица 9 – Структура занятий

Тематические занятия	Тренинговые занятия (по М.Р. Битяновой)
1. Знакомство 2. Обоснование и выявление существующих проблем 3. Поиск подхода к ребёнку 4. Выявление стилей воспитания или «погода дома» 5. Определение возможных достижений и потерь 6. Обобщение опыта	1. Приветствие 2. Введение в тему сегодняшней встречи (в основное содержание) 3. Упражнения и процедуры, позволяющие освоить основное содержание занятия 4. Рефлексия 5. Ритуал прощания

На первых занятиях идет знакомство друг с другом и игровые упражнения, способствующие раскрепощённости, свободе действий «Крокодил», «Твистер», элементы «Активити» и т.д.

Теоретическая часть занятия в основном включает проработку вопросов, задаваемых родителями.

Наталья Петровна С. интересовалась поставленным диагнозом своему ребёнку и задавала вопросы такого характера: «А расскажите что такое ЗПР?», «А какое нас ждёт будущее с таким диагнозом?», «А в какую школу нам можно идти учиться?».

Лилия Дмитриевна Ф. спрашивала: «Зачем ему развивать интеллектуальные способности, он учёным все равно не будет?», «А в чем заключается работа дефектолога?».

Елена Сергеевна П., познакомившись с выпиской ПМПК, задавала такие вопросы: «А психиатр нам написал, что у нас дизартрия, поведенческие нарушения, что это?», «А что значит, не соответствует возрастной норме?».

Екатерина Михайловна П. переживает: «Объясните, пожалуйста, что такое моторная алалия, синдром гиперактивности», «А что мне делать?»

Александра Николаевна Т. говорит: «А нам сказали, что интеллект почти в норме, у нас только поведенческие нарушения присутствуют, как их убрать?»

Елизавета Николаевна К. переживает: «Мой ребёнок дома самостоятельно домашнее задание дефектолога делать не умеет и не понимает. Как мне научить его самостоятельности?»

Поэтому с группой родителей были организованы беседы по теме вопросов, круглые столы, желающие делились своими знаниями и опытом: Олеся Юрьевна К.: «А я со своим ребёнком занимаюсь на кухне, пока я занимаюсь приготовлением блюд, я играю с ним в слова, придумываю ему простые задачки или даю ему время решить примеры, а потом он мне их показывает». Ирина Геннадьевна Т.: «А я не веду бесед со своим ребёнком по его поведению и поступкам, я начинаю сочинять истории про левого мальчика и рассказываю ему».

Ольга Александровна М.: «А я разрешаю своему ребёнку играть в компьютерные игры, но игры я выбираю сама такие, которые развивают логику и мышление тематические танграммы, sudoku, мозаика, лабиринты, противоположности, соедини по точкам, ассоциации, что лишнее»

Сергей Вячеславович Б.: «А я своему сыну говорю, пока не выполнишь задания, никаких тебе игр, сиди и думай, как нужно делать сам».

Андрей Валериевич Ш.: «А мы наняли репетитора, она приходит к нам два раза в неделю и занимается с ребёнком, мы вообще не касаемся его обучения».

Одна из непринуждённых форм работы с родителями – социальные ролики и рекламы, которые подобраны по выявленным проблемам. На наших встречах родители знакомились с такими тематическими видеосюжетами как: «Взаимопонимание родителей и детей», «Невысказанные мысли наших детей», «Что такое семья?», «Мир глазами детей», «Пойми меня, мама», «Крик о помощи», а так же сюжеты фильмов «Кука», «Похороните меня за плинтусом», м/ф «Папа, мама и золотая рыбка», «Гадкий утёнок», «Золушка», «Мешок яблок», «Волк и телёнок», «Контакт». На основании просмотра было организовано обсуждение увиденного, желающие высказывались, некоторые из них поддерживали беседу, задавали вопросы, были и те, кто предпочёл отмолчаться, но видимо задуматься было над чем. Одним из основных тем обсуждения также являются притчи «Стакан с водой», «Лотерейный билет», «Всё в твоих руках», «Притча об орле», а также жизненные ситуации участников клуба.

Практическая часть построена на игровых упражнениях, нетрадиционных формах работы: создание коллажа, придумай окончание истории, рисование в паре, сочини сказку про девочку (мальчика) из своего детства.

Светлана Сергеевна Ш. «Застенчивая девочка»

«Светик, так часто друзья в детстве звали, теперь уже взрослую Светлану. Она очень любила рисовать и её рисунки всегда висели на

выставках детского сада и школы, но она была очень скромной и неуверенной, поэтому отношения с ребятами как-то не складывались. Она редко гуляла во дворе, и предпочитала смотреть в окно, как дети резвятся на игровой площадке. Однажды к ней в школе обратился одноклассник и попросил помочь показать ему приёмы рисования, Светик сначала отказывалась, ссылаясь на занятость по учёбе и домашние дела, но после долгих уговоров согласилась. Серёжа приходил к ней в гости, они вместе занимались, пили чай, много говорили и очень тесно подружились. Стали вместе бывать в компании друзей, где Светику сначала было неуютно, и она не знала, о чем можно говорить и во что играть с ребятами. Но настал момент, когда её творческие способности выручили ребят – им нужно было разрисовать забор школы, и дружная команда принялась за это дело. Потом оказалось, что Серёже вовсе не нужны были уроки рисования, она просто ему очень нравилась. В настоящее время Сергей муж Светланы, у них счастливая семья и её детская скромность осталась, но уверенность и смелость шагают рядом». Вот такой историей поделилась с нами мама.

Особый интерес родителей вызывают игры с использованием интерактивной доски.

На них я остановлюсь подробнее, такие игры позволяют легко вовлекать родителей в совместную работу, повышают интерес к рассматриваемой теме, процесс восприятия становится более простым и доступным. Интерактивные игры с родителями разделены на две категории: поведенческие и интеллектуальные. Так как детям с ЗПР зачастую свойственен сохранный интеллект, но имеются нарушения эмоционально-волевой сферы, и бывает наоборот, присутствуют нарушения в интеллектуальном развитии, при адекватном поведении, поэтому и родителей нужно вооружить информацией в разных сферах воспитания.

Сейчас я вас познакомлю с некоторыми вариантами мультимедийных игр для родителей детей с ЗПР на интеллектуальное развитие «Упакуем

подарки», «Подбери круги», «Укрась наш сад», «Залатай коврик», «Лишний предмет», «Нелепицы», «Обитатели материка», «Ребусы», «Анаграммы».

«Укрась наш сад»

Цель: закрепить понятие о цвете.

Предложены две круглые из цветных камешек цветочные аллеи и рассада различных цветов. Задача родителей «рассады цветы по аллеям, ориентируясь на цветовой признак: соотнести цвет камней и растений».

Мама Никиты М. «А я рассадила как мне захотелось, а это не правильно, мне нужно было сажать цветы, цвет которых совпадает с цветом камней, которыми выложена аллея. Дааа, вроде кажется что просто, а на самом деле подумать нужно»

«Упакуем подарки»

Цель: закрепляем понятие о размерах.

На интерактивной доске предлагается набор игрушек и упаковок к ним. Задача родителей «упаковать подарки» в соответствии с размером игрушки.

«Обитатели материка»

На доске расположено изображение материка, и картинки с изображением ландшафта, флоры и фауны. Педагог предлагает разместить на материке картинки, которые соответствуют данному материка и расселить животных в свою среду обитания.

Папа Вани П. «В школе вроде все учились, не думал, что буду ещё и в садике сына выполнять такие задания».

«Четыре зоны поведения», «Что мешает слышать ребёнка», «Телефон доверия», «Зонт понимания».

Мультимедийные игры на формирование поведенческих особенностей детей с ЗПР.

Упражнение: «Зонт понимания»

Цель: Повысить родительскую компетентность в вопросах общения с ребёнком.

Педагог читает предложение и предлагает закончить его родителю. Для подсказки используется каждый цвет зонта: начало предложения прочитано на зелёном фоне, значит закончить его нужно шрифтом того же цвета.

Зонт – это защита. А теперь давайте посмотрим, какой цвет имеют сектора положительных высказываний. Именно положительные высказывания формируют правильное поведение ребёнка и становятся той надёжной «защитой» в жизни. Например:

- ребёнок живёт в понимании и дружелюбии (он учится находить любовь в этом мире);
- с ребенком часто беседуют (он учится рассуждать);
- с ребенком часто обнимаются (он учится быть ласковым).

Папа Андрея П. «Если подумать дааа, так ведь оно и есть, а мы живём на работе и элементарных вещей не делаем дома»

Упражнение: «Телефон доверия»

Цель: Повысить компетентность родителей в специфике коррекционной работы.

Педагог озвучивает проблему, а родители с помощью стилуса и ИД определяют специалиста, который компетентен в её разрешении.

- У ребёнка нет чувства ритма и не сформировано слуховое восприятие.
- Ребёнок рисует странных человечков, используя тёмные цвета.
- У ребёнка частые головные боли, сопровождающиеся агрессивными вспышками.
- Ребёнок не умеет подбрасывать мяч и бегать поскаками.
- В речи ребёнка-дошкольника отсутствуют многие звуки.
- У ребёнка низкая устойчивость внимания и кратковременная память.
- Ребёнок плохо спит, часто просыпается ночью и плачет.
- Ребёнок плохо работает с ножницами и не умеет наносить краски на бумагу.

– Как попасть в специализированный детский сад?

– Какие документы нужны для ПМПК?

Мама Аиши М.: «Это точно, у нас такие вопросы в голове возникают, но мы часто почему-то обращаем внимание только на речь, не замечая других проблем. И идём не к тем специалистам, а порой вообще не идём, ждём, когда пройдёт».

Упражнение «Путь к самостоятельности»

Цель: акцентировать внимание родителей на становлении самостоятельности у ребёнка.

На примере героя Вовки и его путешествия в Тридесятое царство показать родителям путь становления самостоятельности мальчика и перенести это на собственное чадо. Что же должен пройти ваш ребёнок, чтобы быть готовым самостоятельно выполнять многие действия в соответствии с возрастом?

Упражнение: «Три медведя»

Цель: определить круг обязанностей каждого члена семьи в домашних условиях.

Основная задача педагога-психолога – показать родителям когда дети могут им помочь, что выполняя домашние обязанности, они будут чувствовать себя необходимыми в семье, способными внести свой собственный вклад в семейное благополучие и в тоже время быть ее полноправными членами.

Педагог-психолог просит родителей на героях сказки (Михайло Иванович, Настасья Петровна, Мишутка) распределить домашние обязанности каждого члена в соответствии с возрастом и посильным трудом.

Мама Гранта К. высказалась: «А я никогда раньше не задумывалась, что убирать игрушки, прибирать за собой постель, сворачивать вещи, что-то принести, самому одеться так влияет на будущую самостоятельность и ответственность ребёнка. Мне казалось маленький ещё, успеет, вот вырастит и будет всё делать сам».

Сегодня современный мир невозможно представить мир без информационных ресурсов и включение информационно-коммуникационных технологий (далее – ИКТ) в воспитательно-образовательный процесс и в работе с родителями – одна из главных задач современного дошкольного образования.

Использование интерактивной доски имеет ряд преимуществ в работе с родителями:

- выше скорость передачи информации;
- улучшает восприятие материала благодаря разнообразию иллюстративного ряда;
- помогает педагогу-психологу постоянно взаимодействовать с родителями;
- развивает мотивацию и повышает интерес к посещению родительских клубов, тренингов и т. д.;
- более ясная и динамичная подача материала способствует успешному решению программных задач, которые преследует педагог.

Группа формировалась с учётом запланированного графика встреч, в котором заранее обозначены темы, и каждый родитель может выбрать, что его интересует и беспокоит, на какие вопросы он хочет получить ответы или может быть сам чем-то поделиться.

Встречи проходили один раз в месяц в вечернее время, то есть тогда когда родителям посещение удобно после рабочего дня, продолжительность каждого занятия 1,5 часа, протяжённость во времени в течение девяти месяцев. Оптимальный количественный состав группы – 20 человек.

Цель: повысить уровень психологической культуры и компетентности родителей в воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

- организовать работу с родителями по предупреждению возможного неблагополучия в психическом и личностном развитии лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- обеспечить психологическую помощь и поддержку в трудноразрешимых вопросах по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья;
- обеспечить условия для совершенствования практических умений и навыков, применяемых в коррекции поведенческих нарушений ребёнка;
- изучить положительный опыт семейного воспитания с целью его распространения;
- повысить активности родителей при анализе педагогических ситуаций;
- совершенствовать навыки взаимодействия родителей друг с другом;
- развивать умения осуществлять самоанализ и преодолевать психологические барьеры;
- способствовать снятию напряжения, постоянной тревоги, созданию атмосферы доброжелательности и защищённости;

Таким образом, можно сделать вывод о том, что посещение родительского клуба «Счастливый родитель» позволяет родителю формировать навыки и умения в построении продуктивных социальных межличностных отношений, анализировать социально-психологические ситуации со своей точки зрения и позиции партнера, развивать в себе способности познания и понимания себя и других в процессе общения. Коллективное обсуждение помогает совместно разбираться в сложных ситуациях, возникающих при воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья, правильно воспринимать и понимать их поведение и поступки.

Такой комплексный подход к организации занятий позволяет наладить взаимодействие с родителями, воспитывающих «особого» ребёнка, и между ними, проработать основные психологические проблемы детско-родительских отношений и семейного функционирования.

Наличие методического обеспечения психологического сопровождения родителей, имеет немаловажное значение в работе с семьёй, имеющей

ребёнка с ЗПР. Очень важно планировать на уровне образовательной организации самые разные формы сотрудничества с родителями, которые помогут идти едиными путями к главной цели – воспитание здоровой и гармонично развитой личности. Поэтому был проведён анализ методической документации по организации психологического сопровождения родителей (годовой план МБУ д/с №53, групповые планы воспитателей, план педагога-психолога, консультации). Следует сделать вывод о просмотренных документах, родители охвачены большим объёмом различных форм сотрудничества, однако, насколько они эффективно работают, нужно ещё проверить.

Таким образом, родительское сообщество детей с ЗПР, нуждается в специальном психологическом сопровождении, благодаря которому родители становятся компетентными в вопросах правильной организации своего поведения по отношению к ребёнку, более уверенными и самостоятельными в воспитании ребёнка, осведомлёнными о нарушениях своего ребёнка и индивидуальном подходе к особенностям его развития, в частности интеллектуального. Умеют оценить и проработать свои поступки и действия, хорошо ориентируются и продолжают самообучение по волнующей проблеме.

Определение эффективности проделанной работы мы определяли на контрольном этапе эксперимента.

2.3 Определение влияния психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с задержкой психического развития

Сравним результаты детей экспериментальной группы, родители которых были активными участниками родительского клуба «Счастливый родитель», и детей контрольной группы, чьи родители не принимали участие в тренингах, и с ними не велась целенаправленная работа по повышению

педагогической компетентности в вопросах воспитания детей 6-7 лет с задержкой психического развития. Показатели отражены в таблице 10.

Таблица 9 – Результаты выявления коэффициента интеллектуального развития по тесту Векслера на этапе контрольного среза, ЭГ

№ п/п	Код ребёнка	Субтесты Векслера (шкальные оценки)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ВИП	НИП	ОИП
1.	Святослав Б.	12	15	11	17	12	13	16	11	8	11	10	12	121	110	117
2.	Грант К.	18	14	15	17	18	14	19	14	13	12	12	15	138	129	137
3.	Егор К.	17	11	12	15	11	15	16	11	11	13	10	17	123	127	124
4.	Ваня П.	11	8	10	13	12	11	13	9	16	13	13	13	105	120	113
5.	Алина П.	19	16	13	14	18	15	19	16	11	13	13	15	137	129	136
6.	Максим С.	17	15	14	20	12	11	17	11	18	10	11	13	130	124	130
7.	Савелий Л.	19	15	16	17	13	13	19	15	14	13	12	17	135	135	138
8.	Ваня С.	17	15	13	17	10	11	10	15	11	12	13	15	124	118	123
9.	Алиса Ф.	18	17	14	16	12	15	15	13	10	10	11	14	134	115	128
10.	Майя Ф.	19	15	12	15	11	13	14	10	9	8	10	15	126	107	119
11.	Тимур М.	12	13	11	14	9	12	14	11	12	14	12	15	111	121	117
12.	Женя П.	12	11	12	11	14	9	14	10	13	10	11	13	110	113	112
13.	Сергей С.	16	14	11	16	15	11	11	14	13	14	12	12	124	120	124
14.	Иван М.	19	13	12	15	11	12	16	13	17	15	14	16	123	136	132
15.	Никита М.	16	12	14	18	12	14	15	14	18	15	13	16	127	136	135
16.	Аиша М.	15	13	18	18	14	9	16	15	16	14	14	17	128	138	136
17.	Андрей П.	13	14	8	12	8	17	11	12	9	9	11	14	113	107	111
18.	Оксана П.	14	11	9	15	9	12	13	8	8	10	12	16	110	108	114
19.	Паша Т.	9	8	11	10	9	10	18	15	13	10	8	11	97	118	108
20.	Саша Ш.	17	11	9	14	11	10	12	10	12	11	12	8	113	106	110

Границы определения уровня интеллектуального развития по тесту Векслера

>130 – весьма высокий интеллект 35% (7 чел.)

120-129 – высокий интеллект 20% (4 чел.)

110 – 119 – хорошая норма интеллекта 40% (8 чел.)

90-109 – средний уровень интеллекта 5% (1 чел.)

80-89 – сниженная норма интеллекта

70-79 – пограничный уровень

Таблица 11 – Результаты выявления коэффициента интеллектуального развития по тесту Векслера на этапе контрольного среза, КГ

№ п/п	Код ребёнка	Субтесты Векслера (шкальные оценки)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ВИП	НИП	ОИП
1.	Максим Т.	7	6	3	5	9	4	10	8	8	10	9	7	72	90	79
2.	Настя С.	9	6	1	4	3	6	6	7	11	9	4	10	67	85	73
3.	Женя С.	13	11	10	15	6	13	6	11	7	5	8	8	109	83	96
4.	Савелий Л.	6	2	7	5	2	10	9	9	14	11	8	10	71	101	84
5.	Вероника Г.	8	4	3	9	6	8	12	11	7	7	6	9	77	90	82
6.	Гриша В..	6	7	4	7	5	5	6	12	13	10	11	9	72	101	85
7.	Камилла Б.	9	9	9	9	8	12	7	10	14	6	5	12	96	93	94
8.	Клим Б.	7	5	3	6	8	10	11	9	12	6	11	12	79	101	88
9.	Оксана С.	12	9	5	12	8	10	12	5	8	11	10	6	96	90	93
10.	Артур Д.	7	10	10	11	7	11	11	10	16	15	9	12	96	115	106
11.	Корней А.	10	7	4	9	11	8	11	8	8	6	10	7	89	89	88
12.	Маргаритта Н.	8	10	9	9	4	14	10	9	17	19	4	11	94	111	102
13.	Настя Х.	12	7	7	9	8	10	6	7	8	5	12	9	92	85	88
14.	Иван Л.	8	3	5	6	6	10	6	11	8	13	9	16	77	104	89
15.	Миша В.	13	12	8	10	8	6	9	7	11	13	11	15	97	107	102
16.	Витя С.	10	11	7	6	8	7	14	8	6	6	11	9	89	94	91
17.	Андрей С.	13	6	7	14	6	12	7	12	14	10	9	12	107	104	101
18.	Есения М.	13	14	11	14	11	10	9	12	4	9	8	14	114	96	106
19.	Стас Т.	8	5	9	5	7	9	17	13	14	8	9	10	82	129	96
20.	Влад Я.	14	7	8	13	9	8	10	8	9	6	10	13	99	96	97

Границы определения уровня интеллектуального развития по тесту Векслера

>130 – весьма высокий интеллект 0

120-129 – высокий интеллект 0

110 – 119 – хорошая норма интеллекта 0

90-109 – средний уровень интеллекта 55% (11 чел.)

80-89 – сниженная норма интеллекта 35% (7 чел.)

70-79 – пограничный уровень 10% (2 чел.)

Исходя из полученных данных контрольного среза, мы видим огромную разницу интеллектуального развития детей, родители которых были охвачены психологическим сопровождением и детей, родители которых не принимали участие в реализации программы «Счастливый родитель».

Таблица 12 – Результаты сравнительного анализа интеллектуального развития детей экспериментальной и контрольной групп

Методика	Границы интеллектуального уровня развития детей	Результаты	
		Экспериментальная группа	Контрольная группа
тест Д. Векслера (детский вариант)		Количество детей и %	
	>103 – весьма высокий интеллект	35% (7 чел.)	0
	120-129 – высокий интеллект	20% (4 чел.)	0
	110 – 119 – хорошая норма интеллекта	40% (8 чел.)	0
	90-109 – средний уровень интеллекта	5% (1 чел.)	55% (11 чел.)
	80-89 – сниженная норма интеллекта	0	35% (7 чел.)
	70-79 – пограничный уровень	0	10% (2 чел.)
	<69 – умственный дефект	0	0

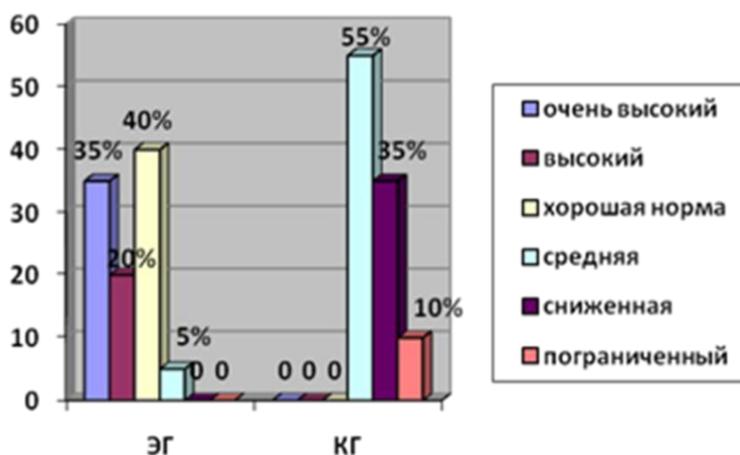


Рисунок 3 – Результаты выявления уровня интеллектуально развития детей 6-7 лет с ЗПР (контрольный срез)

При повторном проведении тех же заданий дети соответственно вели и отвечали уже по-другому: более уверенно, открыто, смело, высказывания даже вперёд вопросов звучали.

Егор К. «Подушка – это постельная принадлежность, я теперь как взрослый могу это сказать», Женя П. «Шапка – это головной убор, и есть не только шапка, а ещё панама, бондана, кепка, шляпа», Паша Т. «А мех это шкура животного, у меня дома есть кошка такая пушистая, вот это мех!

Кубики Кооса уже с интересом и желанием выкладывали по образцу: Алиса Ф. «Ооо, а у меня получается, я поняла этот рисунок», Святослав Б. «Прошлый раз я не понял, как это делается, а теперь мне нравится», Тимур М. «Ну которые, посложнее я ещё не умею, буду учиться дальше».

В тесте «Арифметический» дети показали хорошие умения решать простые задачки, которые до этого казались сложными.

Аиша М.: «Конечно же, у продавца осталось семь газет, потому что двенадцать – пять и семь, а пять он продал, значит их нет».

Иван М.: «Когда я купил шесть тетрадей, а у меня есть уже восемь, значит надо прибавить, я же купил и получится четырнадцать».

Ваня П.: «Когда я разрежу яблоко пополам, будет две части, я теперь это понимаю, что значит пополам, дома я попробовал разрезать».

Дети стали понимать и появились рассуждения, то есть работа мысли пошла полным ходом, но соответственно такие успехи были достигнуты при сопровождении взрослых людей – родителей, которые с большим удовольствием нашли для своих детей время.

После посещения родительского клуба «Счастливый родитель» были получены хорошие отзывы родителей, у которых на многие простые вещи открылись глаза, что-то было новым и удивительным, что-то не имеющим большого значения, что-то упущенным из виду, неправильно потраченное время и не в той компании и т.д.

Татьяна Сергеевна М.: «Хочется сказать огромное спасибо за организацию таких встреч, на которых я имела возможность поиграть, найти себе подруг, узнать новое о своём ребёнке, понять его мысли, желания и уделять этому больше времени. Никита с огромным удовольствием рассказывает свои успехи на занятиях, за что его хвалили, как он решал

примеры, задачки, как он помог Серёже справиться с заданием. Я раньше не замечала того, что это очень важно для ребёнка и что он этим живёт».

Наиле Фархадовна М.: «Я испытала большое удовольствие от занятий, на которые раньше даже не думала, что найду время, мы как маленькие дети играли с интерактивной доской, а это не просто игра, а в них ещё есть скрытый смысл наших ошибок и недоделок в воспитании наших детей. А как интересно было послушать других родителей, которые рассказывали методы своих подходов к развитию детей. Теперь я поняла, что моему ребёнку необходимо, чтобы я была рядом не только физически, но и эмоционально».

Екатерина Павловна Ч.: «А я наоборот своего сына очень много опекаю, стараюсь во всем ему помогать, а это оказывается не помощь, а выполнение работы за него, а я думаю, что же он такой разбалованный стал, не слушается меня, без меня уже шагу вступить не может, а играть ему не мешайте. И мышление оказывается с таким диагнозом западает, а я думаю, маленький ещё, научится потом. Спасибо за организацию такого клуба, мы сами почувствовали себя детьми и увидели их глазами взрослое отношение к ним».

Наталья Владимировна П.: «Я теперь стала своему ребёнку покупать развивающие игры – лото, домино, детское судоку, дома стараюсь играть с ней в шашки, продолжать развивать умения, которые ей дали воспитатели в группе. Муж говорит, давай купим шахматы, тоже интересная игра. В общем мы увлеклись теперь такими развивайками. А ещё по совету других родителей решила тоже привлекать компьютерные игры и разрешаю ей играть, так как раньше я категорически против компьютера была».

Людмила Юрьевна П.: «Для меня самое страшное раньше было показать ребёнка психиатру, я такая злая, обиженная была, когда он озвучил диагноз из трёх волшебных букв – ЗПР и когда я про это всё почитала, я не думала, что это со мной происходит. Я пришла в специализированный сад, но делала вид, что хожу в нормальный садик, не воспринимала не педагогов, старалась не общаться с родителями, думая, что я сюда ненадолго. А потом

по совету мамы Вани С., я решила попробовать посетить клуб, который ведёт психолог, на первой встрече я отсиделась, а потом во мне столько всего накопилось, мне так хотелось высказаться, и я стала включаться в групповую работу, в игры, обсуждения. Потом я пришла к выводу, что нужно принять особенности своего ребёнка и стараться их развивать, и что врачебная помощь тоже может быть не во вред, и я сама могу решить, следовать рекомендациям врачей или нет. Я очень счастлива, мой ребёнок делает хорошие успехи, ему нравится заниматься, и я спокойна, что всё хорошо».

Чтобы подтвердить достоверность произошедших сдвигов в интеллектуальном развитии детей с ЗПР, мы воспользовались математическим методом обработки в психологии – Т-критерий Вилкоксона. Данный критерий позволяет нам сопоставить полученные показатели экспериментальной группы детей с ЗПР «до» и «после» формирующего эксперимента, а также показать, действительно ли сдвиг показателей значительный.

В выборке детей старшего дошкольного возраста с ЗПР (дети 6-7 лет) измерялся уровень их интеллектуального развития. Детям предлагались 12 заданий или 12 субтестов (как у автора), направленных на исследование различных – вербальных и невербальных – характеристик, степень выраженности которых вычисляется по единой двадцатибалльной шкале. Затем подсчитываются сырые баллы, полученные испытуемыми, и в соответствии с возрастными показателями переводятся в шкалированные оценки, подсчёт которых показывает нам вербальный интеллект и не вербальный, что в целом определяет общий интеллектуальный показатель каждого ребёнка. Все результаты: сырые баллы, шкальные оценки и подсчёты заносятся в бланк фиксации результатов, и далее выстраивается интеллектуальный профиль. Данный профиль наглядно показывает границы интеллекта, что в норме и что выходит за её пределы: выше нормы или ниже нормы. В соответствии с классификацией IQ-показателей по Векслеру и

общим показателем, полученным ребёнком в решении субтестов, смотрим уровень интеллектуального развития.

Подтвердилась ли гипотеза о том, что психологическое сопровождение родителей влияет на интеллектуальное развитие ребёнка с ЗПР? Данные представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Данные вычисления критерия Т-Вилкоксона

Код испытуемых		IQ-показатели по Векслеру		Разность (fпосле-fдо)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
		До работы с родителями	После проведённой работы с родителями			
1	БС	83	117	-34	34	13,5
2	КГ	89	137	-48	48	19
3	КЕ	84	124	-40	40	16
4	ПВ	84	113	-29	29	9
5	ПА	94	136	-42	42	17
6	СМ	106	130	-24	24	6
7	ЛС	81	138	-57	57	20
8	СВ	96	123	-27	27	8
9	ФА	98	128	-30	30	10,5
10	ФМ	98	119	-21	21	5
11	МТ	72	117	-45	45	18
12	ПЖ	74	112	-38	38	15
13	СС	109	124	-15	15	3*
14	МИ	107	132	-25	25	7
15	МН	101	135	-34	34	13,5
16	МА	104	136	-32	32	12
17	АП	81	111	-30	30	10,5
18	ПО	94	114	-20	20	4
19	ТП	96	108	-12	12	1*
20	ША	97	110	-13	13	2*
Сумма						210

Подсчет данного критерия осуществляется по алгоритму Т. Вилкоксона.

1. Составлен список испытуемых
2. Разность между индивидуальными значениями во втором и первом замерах («после» – «до») вычислена. Определены и отмечены звёздочкой «типичные» сдвиги и сформулировать соответствующие гипотезы.
3. Разности переведены в абсолютные величины.
4. Проранжированы абсолютные величины разностей.

При этом сумма рангов равна 210, что соответствует расчетной:

$$\sum Ri = \frac{N * (N + 1)}{2} = \frac{20 * (20 + 1)}{2} = 210$$

6. Теперь отметим сдвиги, которые являются нетипичными, в данном случае – незначительными. В таблице 13 эти сдвиги и соответствующие им ранги выделены цветом и звёздочкой. Сумма рангов этих «незначительных» сдвигов и составляет эмпирическое значение критерия T:

где R_i – ранговые значения сдвигов с незначительным знаком.

Итак, в данном случае, $T_{эмп.} = 1+2+3=6$

7. Определив по таблице критическое значение T для $n=6$:

$$\begin{cases} T_{кр.} = 60 (p \leq 0,05) \\ 43 (p \leq 0,01) \end{cases}$$

Построим ось значимости:

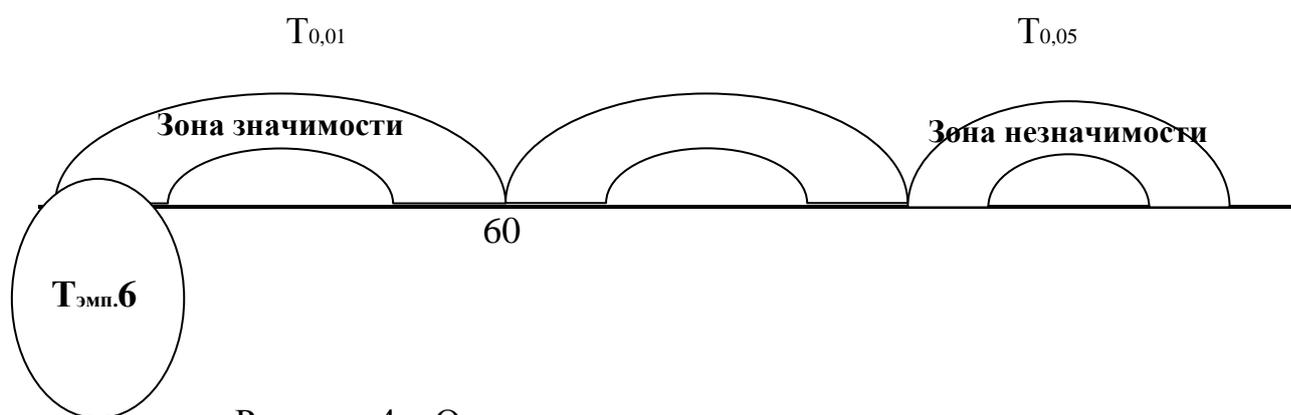


Рисунок 4 – Ось определения значимости результатов

В данном случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости, что говорит о значительных сдвигах коэффициента интеллектуального уровня детей 6-7 лет с ЗПР экспериментально группы, произошедших после организованного психологического сопровождения родителей.

Таким образом, наша гипотеза подтвердилась, действительно психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с нарушениями в развитии, а именно с ЗПР, оказывает непосредственное влияние на ребёнка и на его интеллектуальное развитие в целом.

Таблица 14 – Результаты сравнительного анализа уровня компетентности родителей

Методика		Результаты констатирующего эксперимента	Результаты контрольного среза эксперимента
анкетирования родителей детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	Основные вопросы анкеты	Количество родителей и %	
	Выделяют особенности развития своего ребёнка	11 чел. 55%	18 чел. 90%
	Знают, в чем проявляются недостатки мыслительной деятельности	9 чел. 45%	20 чел. 100%.
	Играют в развивающие игры дома	13 чел. 65%	18 чел. 90%
	Подчёркивают необходимость сотрудничества с врачами (невролог, психиатр)	14 чел. 70%	20 чел. 100%
	Выделяют удобные формы взаимодействия ДОУ и семьи	9 чел. 45%	20 чел. 100%
	Знают, какие специалисты занимаются психической коррекцией детей (дефектологи, психологи)	11 чел. 55%	20 чел. 100%
Тест-опросник родительского отношения – ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин),	Шкалы опросника	Результаты первичного опроса	Результаты вторичного опроса
	Принятие-отвержение	2 чел. (10%)	2 чел. (10%)
	Кооперация	0	8 чел. (40%)
	Симбиоз	15 чел. (75%)	6 чел. (30%)
	Авторитарная гиперсоциализация	2 чел. (10%)	4 чел. (20%)
	Маленький неудачник	1 чел. (5%)	0

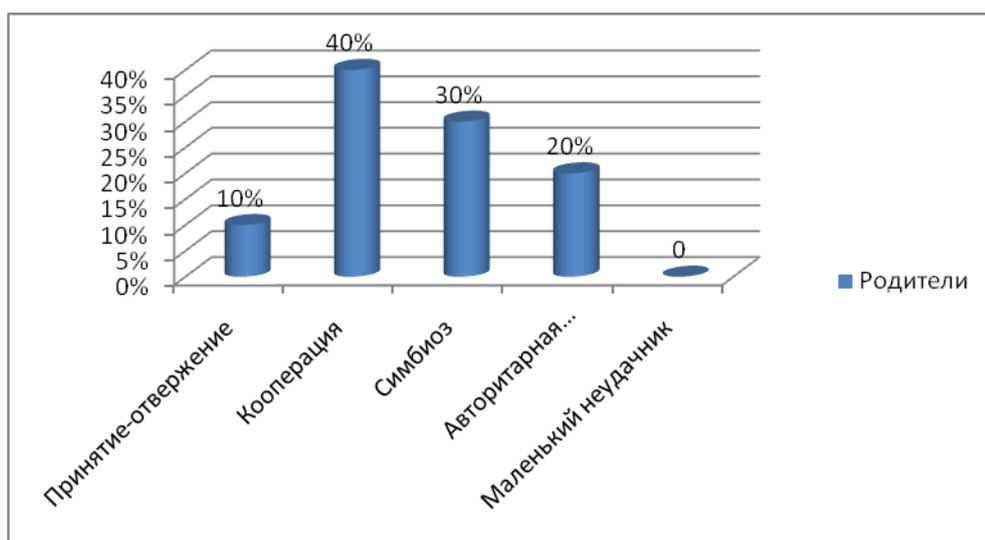


Рисунок 5 – Результаты изучения родительского отношения к детям с ЗПР
(контрольный срез)

Таблица 15 – Результаты анкетирования родителей

Основные вопросы авторской анкеты	Родители детей с ЗПР, которые являлись участниками родительского клуба «Счастливый родитель»	Родители детей с ЗПР, которые НЕ являлись участниками родительского клуба «Счастливый родитель»
Выделяют настораживающие особенности развития своего ребёнка	18 чел. 90%	9 чел. 45%
Знают, в чем проявляются недостатки мыслительной деятельности	20 чел. 100%.	5 чел. 25%
Играют в развивающие игры дома	18 чел. 90%	8 чел. 40%
Подчёркивают необходимость сотрудничества с врачами (невролог, психиатр)	20 чел. 100%	6 чел. 30%
Выделяют удобные формы взаимодействия ДОУ и семьи	20 чел. 100%	7 чел. 35%
Знают, какие специалисты занимаются психической коррекцией детей (дефектологи, психологи)	20 чел. 100%	7 чел. 35%

Шкалы опросника родительского отношения – ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин)		
Принятие-отвержение	2 чел. 10%	2 чел. 10%
Кооперация	8 чел. 40%	1 чел. 5%
Симбиоз	6 чел. 30%	8 чел. 40%
Авторитарная гиперсоциализация	4 чел. 20%	6 чел. 30%
Маленький неудачник	0	3 чел. 15%

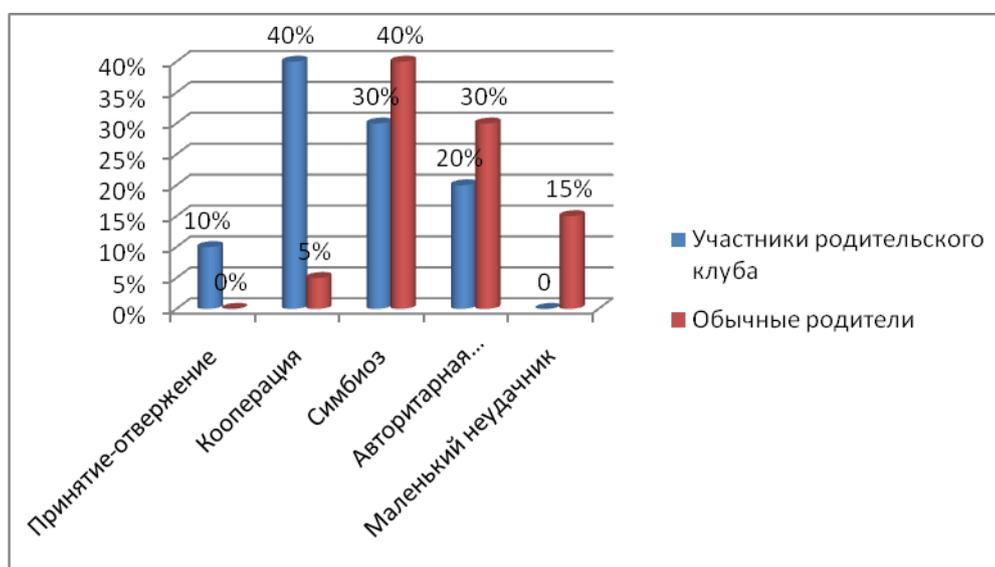


Рисунок 6 – Сравнительные результаты выявления родительского отношения к детям с ЗПР

По итогам проведенного контрольного среза процент детей с ЗПР 6-7 лет со сниженной нормой интеллектуального развития отсутствует, сократился и средний уровень интеллектуального развития, увеличился процент детей с высоким 55% и хорошим уровнем интеллектуального развития 40%.

И так, можно сделать вывод о том, что родительская поддержка и сопровождение ребёнка в образовательном процессе оказывают огромное значение на его развитие и успешность его роста во всех сферах

формирующейся личности, когнитивной, личностной, познавательной и социальной.

Выводы по второй главе

В данной главе представлено содержание и результаты экспериментальной работы. Констатирующий эксперимент был направлен на исследование таких индикаторов, как уровень интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития, отношение родителей к ребёнку, осведомленность родителей о значении интеллектуального развития детей с ЗПР, наличие методического обеспечения психологического сопровождения родителей.

Целью формирующего эксперимента являлась реализация психологического сопровождения родителей детей 6-7 лет с ЗПР, которое осуществлялось в форме деятельности клуба «Счастливый родитель».

Контрольный срез показал положительную динамику уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР, которая свидетельствует о том, что если направлять, оказывать посильную помощь и поддерживать родителей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, а в нашем случае детей с ЗПР, тогда основной отклоняющий показатель – интеллектуальное развитие, будет приближаться к нормативному. Полученные данные проверены с помощью метода математической обработки, в нашем случае с помощью Т-критерия Вилкоксона. Влияние психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей 6-7 лет с ЗПР доказано.

Заключение

В заключении диссертации сформулированы основные выводы относительно теоретических и экспериментальных аспектов работы.

Анализ теоретических исследований свидетельствует, что проблемы, связанные с воспитанием ребенка с ЗПР несут за собой нарушения эмоциональной и социальной сферы родителей и семьи в целом, что приводит к неправильному родительскому отношению к детям. Данная проблема решается совместной работой психологов и родителей, основной формой такого взаимодействия является система психологического сопровождения. Анализ научных работ показывает, что влияние психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие детей с ЗПР является залогом дальнейшего полноценного развития их личности.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о низком уровне интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР. Это связано с тем, что ребёнку очень сложно самостоятельно строить различные умозаключения и находить правильные решения, связанные с работой мыслительных процессов. У таких детей сильно выражена потребность в психологической поддержке со стороны родителей.

Исследование доказало эффективность влияния психологического сопровождения родителей на интеллектуальное развитие ребёнка 6-7 лет с ЗПР: повысился уровень познавательной мотивации и любознательности, дети с желанием и интересом играют в игры требующие работу мыслительных операций; возросло количество вопросов по изучаемой теме и по окружающему нас миру; понятийный аппарат ребёнка и уровень словарного запаса достаточно расширились.

Контрольный эксперимент показал наличие положительной динамики интеллектуального развития детей 6-7 лет с задержкой психического развития, их мотивацию на задания, требующих умственной нагрузки и

умения оперировать процессами мышления (анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация). Произошли изменения в позиции взрослых, педагоги и родители стремились объединить свои воспитательные воздействия для обеспечения интеллектуального развития детей с ЗПР (в условиях дошкольной образовательной организации и в условиях семьи).

Результаты контрольного среза подтвердили нашу гипотезу, о том что:

– психологическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста – вид психологической помощи в период дошкольного детства, направленный на создание условий, способствующих позитивному развитию детско-родительских отношений, а так же психологическому и психическому развитию ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

– психологическое сопровождение родителей влияет на изменение уровня интеллектуального развития детей 6-7 лет с ЗПР;

– психологическое сопровождение предполагает специально разработанные содержание, формы и методы работы, направленные на изменение психоэмоционального состояния и повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребёнка с ЗПР.

Данное исследование не является исчерпывающим в решении рассматриваемой проблемы. Интерес представляет изучение психологического сопровождения семьи на ранних этапах выявленного интеллектуального нарушения в развитии у детей раннего возраста в профилактических целях.

Список используемой литературы

1. Александрова, Н. Сопровождение семьи ребёнка младенческого и раннего возраста с комплексными нарушениями [Текст] // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – №3. – С. 29 – 37.
2. Бардиер, Г.Л. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей [Текст] / Г.Л. Бардиер. – 2-е изд.- Санкт-Петербург: Стройлеспечать, 1996. – 91с.
3. Белкина, Л.В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДООУ [Текст] / Л.В. Белкина. – Воронеж: Учитель, 2006. – 236с.
4. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе [Текст] / М.Р. Битянова. – М.: Совершенство, 1997. – 298с.
5. Галкина, Е.В. Работа с семьёй ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [Текст] // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы Пмеждунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2012) – Уфа: Лето, 2012.
6. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? [Текст] / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: ЧеРо, 2004. – 240 с.
7. Гордеева, Т. Роль близкого взрослого в становлении образа «Я» у ребёнка с задержкой психического развития [Текст] // Дефектология. – 2005. – №1. – С.47 – 51.
8. Гризик, Т. Участники адаптационного периода [Текст] // Дошкольное воспитание. – 2010. – №9. – С. 57 – 61.
9. Екжанова, Е. Задержка психического развития у детей и пути её психолого-педагогической коррекции в условиях дошкольного учреждения [Текст] // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – №1. – С. 8-16.
10. Ефремова Т. Ф. Толковый словарь словообразовательных единиц русского языка. — М.: Рус. яз., 1996.

11. Кондратьева, С.Ю. Если у ребёнка задержка психического развития... [Текст] / С.Ю. Кондратьева. – СПб.: ИЗДАТЕЛЬСТВО ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2011. – 64 с.
12. Кобык, И. В семье «особый» ребёнок: особенности развития и воспитания[Текст] // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2009. - №7. – С. 83-87.
13. Кулганов, В.А. Психологические особенности развития детей и профилактика неврозов: Учебное пособие [Текст] / В.А. Кулганов, Н.В. Сорокина. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012. – 160 с.
14. Лебедева, О. Проблема формирования психологического здоровья детей с задержкой психического развития [Текст]// Дефектология. – 2016. – №1. – С. 21 – 26.
15. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии: методическое пособие [Текст] / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёва. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
16. Намазова-Баранова, Л. Роль психолого-педагогического сопровождения в сохранении здоровья детей [Текст] // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – №8. – С. 8-10.
17. Наревская, И.Н. Профилактика нарушений в поведении дошкольников: материалы для диагностической и коррекционной работы в ДОУ [Текст] / И.Н. Наревская, Н.Г. Сабирова, Н.А. Куранова, Н.С. Нурмухаметова. – 2-е изд.,испр. и доп. – М.:АРКТИ, 2010. – 80 с.
18. Нерода, М. Педагогическое сопровождение семейного воспитания [Текст] // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2005. - №6. – С. 91-99.
19. Новейший большой толковый словарь русского языка / гл. ред. С. А. Кузнецов. — СПб., М.: Норинт; Рипол классик, 2008. – 1534 с.
20. Психолого-педагогическая диагностика [Текст]: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамная,

Т.А.Добровольская и др.; Под ред. И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2003 – 320 с.

21. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие [Текст] / А.В. Семенович. – 8-е изд. – М.: Генезис, 2015. – 474с.

22. Сертакова, Н.М. Инновационные формы взаимодействия ДОУ с семьёй: родительские собрания и конференции, дискуссии, практикумы, встречи за круглым столом [Текст] / Н.М. Сертакова. – Волгоград: Учитель, 2015. – 203 с.

23. Соколова, Е.В. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] / Е.В. Соколова. – М.: ТЦ.Сфера, 2009. – 320 с.

24. Стребелева, Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии [Текст] / Е.А. Стребелева. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 180 с.

25. Стребелева, Е.А. Психологическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / Е.А. Стребелева. – М.: Просвещение, 2009. – 164 с.

26. Стребелева, Е.А. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями [Текст] / под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2006. – 160 с.

27. Теплюк, С.Н. Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трёх лет [Текст] / С.Н. Теплюк. – М.: Мозаика-Синтез, 2010. – 144 с.

28. Ткачёва, В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии [Текст] / В.В. Ткачёва. – М.: УМК «Психология»; Московский психолого-социальный институт, 2004. – 192 с.

29. Ткачёва, В.В. Психолого-педагогическое сопровождение современной семьи [Текст] / В.В. Ткачёва.- М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова. – 2008. – 131 с.

30. Фадина, Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Г.В. Фадина. – Балашов: Николаев, 2004. – 68 с.
31. Хромов, Н.И. Методика развития современного ребёнка [Текст] / Н.И. Хромов. – М.: ТЦ Сфера, 2014. – 128с.
32. Черпакова, Е.А. Комплексное сопровождение матерей, воспитывающих детей 4-7 лет с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е.А. Черпакова // Справочник педагога-психолога. Детский сад. – 2014. – №2. – С. 60-69.
33. Чернигина, Е. К вопросу о влиянии детско-родительского взаимодействия и семейной ситуации на развитие личности и социализацию ребёнка раннего возраста в детском саду [Текст] // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2011. – №2. – С. 42 – 50.
34. Шамарина, Е.В. обучение детей с ЗПР: организация индивидуальных и групповых занятий в классе коррекционно-развивающего обучения [Текст] / Е.В. Шамарина. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2003. – 80 с.
35. Эльконин, Д.Б. Детская психология: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Д.Б. Эльконин. – 4-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 384 с.
36. Яничева, Т. Психологическое сопровождение деятельности школы. Подход. Опыт. Находки [Текст] // Журнал практического психолога. – 1999. – №3. – С.101 – 119.
37. Erb W. Ueber Sehnenreflexe bei gesunden und bei Rückenmarkskranken [Text] // Arch. Psychiatr. Nervenkr. – 1875. – Bd. 5. – S. 792–802.
38. Westphal C. Uebereinige Bewegungs-Erscheinungen an gelähmtengliedern [Text] // Arch. Psychiatr. Nervenkr. – 1875. – Bd. 5. – S. 803–834.

39. ICD-10 Version: 2016 [Электронный ресурс] : International Classification of Diseases (ICD) / World Health Organization © 2018 WHO. – URL : <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F80-F89> (дата обращения: xx.xx.2018).

40. Multiaxial Classification of Child and Adolescent Psychiatric Disorders. Axis Two (Specific disorders of psychological development) [Электронный ресурс] : The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders in Children and Adolescents. – Cambridge University Press © Cambridge University Press 2018. – URL : www.cambridge.org/core/books/multiaxial-classification-of-child-and-adolescent-psychiatric-disorders/specific-disorders-of-psychological-development/035E0EB26617EBE1C6CD4456F02DDF0B (дата обращения: xx.xx.2018).

41. Social participation by children with developmental coordination disorder compared to their peers [article] / Audette Sylvestre, Line Nadeau, Line Charron, Nicole Larose, Céline Lepage. – Journal “Disability and Rehabilitation”, Volume 35, Issue 21. – Taylor & Francis Group, 2013. – Pages 1814-1820. – Copyright © 2018 Informa UK Limited. – URL : <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.756943> (дата обращения: xx.xx.2018).

42. Social Participation for Children with Developmental Coordination Disorder. Conceptual, Evaluation and Intervention Considerations [article] / Hsiu-Fen Chen, Ellen S. Cohn. – Journal “Physical & Occupational Therapy In Pediatrics”, Volume 23. Issue 4. – Taylor & Francis Group, 2003. – Pages 61-78. – Copyright © 2018 Informa UK Limited. – URL : https://doi.org/10.1080/J006v23n04_05 (дата обращения: xx.xx.2018).

43. Treatment of Children with Developmental Coordination Disorder [article] / Angela D. Mandich, Helene J. Polatajko, Jennifer J. Macnab, Linda T. Miller. – Journal “Physical & Occupational Therapy In Pediatrics”, Volume 20, Issue 2-3. – Taylor & Francis Group, 2001. – Pages 51-68. – URL : https://doi.org/10.1080/J006v20n02_04 (дата обращения: xx.xx.2018).

Приложение А

Анкета для опроса родителей детей старшего дошкольного возраста с ЗПР с целью определения уровня педагогической компетентности родителей в вопросах интеллектуального развития детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

«Мой ребёнок»

УВАЖАЕМЫЙ РОДИТЕЛЬ!

Просим Вас ответить на представленные ниже вопросы. Подходящий для вас ответ обведите в кружочек.

Фамилия, имя ребёнка _____
Ф.И.О. законных представителей ребёнка (родители) _____

1. Считаете ли Вы, что родители должны активно участвовать в образовательном процессе своего ребёнка?

- А) да
- Б) нет (за это должна нести ответственность образовательная организация)?
- В) затрудняюсь ответить

2. Есть ли какие-то особенности в развитии вашего ребёнка, которые вас настораживают? Если есть, то какие?

А) да

- Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

3. Считаете ли Вы, что имеющиеся нарушения в развитии вашего ребёнка являются серьёзной проблемой?

- А) да
- Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

4. Какие, по Вашему мнению, сложности могут быть у Вашего ребёнка в жизни из-за нарушений в его развитии?

- А) ограничение в выборе профессии
- Б) сложности в обучении
- В) нелёгкая социальная адаптация
- Г) никаких

5. Знаете ли вы, что недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, выделению причинно-следственных связей и логических умозаключений, а так же недостаточной сформированностью анализа и синтеза?

- А) да
- Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

6. Необходимо ли вашей семье взаимодействовать со специалистами (психиатр, невролог, дефектолог, психолог)?
- А) да
 - Б) нет
 - В) затрудняюсь ответить
7. Как Вы смотрите на то, что Ваш ребёнок получает дошкольное образование в группе для детей с ЗПР?
- а) позитивно, хорошо
 - б) негативно, мой ребёнок не нуждается в коррекционном воздействии
 - в) положительно, однако боюсь об этом сказать
 - г) другой вариант _____
8. Какая форма получения дошкольного образования, на Ваш взгляд, наиболее приемлема для Вашего ребенка?
- А) образование в обычной группе детского сада по общей образовательной программе;
 - Б) инклюзивное образование в специализированной группе детского сада комбинированной направленности для детей с ОВЗ по адаптированной образовательной программе;
 - В) образование в специализированной группе детского сада компенсирующей направленности **только** для детей с ОВЗ по адаптированной образовательной программе;
 - Г) другое _____
9. Как Вы считаете, для чего нужно развивать мышление и корректировать недостатки, если они имеются?
- А) чтобы ребёнок был более осведомлён об окружающем, задавал много интересующих вопросов, и мог сам находить источники новых знаний.
 - Б) нарушения мыслительной деятельности мешают полноценному развитию личности ребёнка
 - В) не надо ничего исправлять, всё и так пройдёт с возрастом
 - Г) другой вариант _____
10. Умеет ли Ваш ребёнок объединять предметы по определённым признакам (по цвету, по форме, по размеру и т.д.)?
- А) да
 - Б) нет
 - В) затрудняюсь ответить
11. Умеет ли Ваш ребёнок выстраивать последовательность событий и составлять связный рассказ по картинкам?
- А) да
 - Б) нет
 - В) затрудняюсь ответить
12. Как Вы считаете, присутствует ли у вашего ребёнка желание узнавать новое?
- А) да, конечно
 - Б) нет, ему не интересна познавательная деятельность
 - В) затрудняюсь ответить
13. Вы часто беседуете с ребенком? Отвечаете ли на бесконечное «Почему»?
- А) да, конечно

- Б) нет, не хватает на это времени
- В) не всегда, но когда позволяет мне время, я с ним обязательно общаюсь

14. Даете ли Вы своему ребёнку возможность выказаться (выразить свои мысли), даже если его рассуждения кажутся Вам глупыми?

- А) да, стараюсь выслушать его и поддержать разговор
- Б) не всегда есть на это время
- В) не считаю нужным слушать детские фантазии

15. Умеет ли ваш ребёнок сравнивать предметы друг с другом и выявлять несоответствия между ними (находить признаки отличия)?

- А) да
- Б) нет
- В) затрудняюсь ответить

16. Играете ли Вы с ребёнком дома в игры развивающего характера, в том числе и компьютерные («Исключи лишнее», «Назови одним словом»...)?

- А) да, часто
- Б) нет, не играю
- В) редко играю

17. Как Вы думаете, есть ли смысл домашних заданий, которые дают узкие специалисты (дефектолог, психолог, логопед)?

- А) всегда делаю с ребёнком
- Б) могу уделить немного времени, но не часто
- В) не удается выполнять

18. Какие формы сотрудничества, предлагаемые образовательной организацией Вы считаете наиболее интересными и содержательными?

- А) беседа
- Б) индивидуальное консультирование
- В) родительские собрания
- Г) стендовая информация
- Д) психологические тренинги
- Е) педагогические советы с участием родителей
- Ж) другое _____

19. Как вы считаете, нужно ли расширять кругозор ребёнка (знания о себе и окружающем мире, о предметах ближайшего окружения, о явлениях и объектах природы, о пространственных и временных отношениях)?

- А) да, нужно
- Б) нет в этом особой необходимости
- В) затрудняюсь ответить

20. По Вашему мнению, какой специалист в детском саду в большей степени работает над развитием и коррекцией мыслительной деятельности детей с ЗПР?

- А) дефектолог
- Б) логопед
- В) психолог
- Г) методист

Благодарим Вас за участие!

Приложение Б

Утверждаю:
Заведующий МБУ д/с №53 «Чайка»
С.Л. Степанова
Приказ №__ от «__» _____ 2016

Учебный план
Программа психологического сопровождения родителей,
воспитывающих детей с ОВЗ «Счастливый родитель»

Цель программы: обеспечение сопровождения семей в формировании у родителей психолого-педагогической компетентности в образовании детей с ОВЗ.

Категория обучающихся: родители, воспитывающие детей с ОВЗ

Срок обучения: 9 месяцев

Режим деятельности: один раз в месяц, во второй половине дня. Продолжительность деятельности 1-1,5 часа.

№	Наименование блоков задач программы	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			теор.	практ.	
1.	Создать благоприятную, безопасную, открытую рабочую обстановку, способствовать установлению контакта между родителями; сформировать у них полезный настрой на совместную работу.	1,5ч.	30 мин.	1 ч.	Различные способы взаимодействия друг с другом
2.	Совершенствовать навыки гуманного отношения к «особому» ребёнку в семье.	1,5 ч.	40 мин.	50 мин.	Умение сотрудничать и работать в команде
3.	Формировать целостную картину мира родительской компетентности, обеспечивающей решение проблем в широком круге сложных и неопределённых ситуаций в воспитании ребёнка;	1,5 ч.	30 мин.	1 ч.	Проблемные ситуации
4.	Раскрыть понятие «расстройства аутистического спектра» в контексте: родители и дети, их внутрисемейный быт и особые модели взаимодействия и воспитания ребёнка с аутистическими расстройствами;	1,5 ч.	45 мин.	45 мин.	Различные способы взаимодействия с ребёнком с РАС
5.	Совершенствовать практические навыки общения родителей с детьми;	1,5ч.	30 мин.	1ч.	Совмещение нескольких стилей воспитания
6.	Изучить проблемы детско-родительских отношений в семье, правил установления	1,5 ч.	30 мин.	1ч.	Проблемные ситуации

	запретов и необходимости наказаний;				
7.	Развивать психолого-педагогическую компетентность родителей дошкольника в области психологической поддержки самостоятельности детей;	1,5 ч.	30 мин.	1 ч.	Отношение к кризисным периодам детей и их самостоятельности
8.	Научить анализировать и синтезировать позитивный опыт общения с окружающими, способствовать укреплению эмоциональной устойчивости;	1,5 ч.	30 мин.	1ч.	Умение сотрудничать и работать в команде
9.	Подвести итоги информационно-практических тренинговых занятий, проанализировать их необходимость.	1,5 ч.	15 мин.	1ч.15 мин.	Умение сотрудничать и работать в команде
	Итого:	13,5ч			

План тематических встреч

Месяц	Тема/цель	Задачи теоретического блока	Задачи тренингового блока
Сентябрь	«Давайте познакомимся» Цель: создать благоприятную, безопасную, открытую рабочую обстановку, способствовать установлению контакта между родителями; сформировать у них полезный настрой на совместную работу.	- формирование положительного настроения на взаимодействие с другими родителями - мотивация родителей на совместную дальнейшую работу - формирование умений делиться чувствами с другими людьми, оказавшимися в похожей ситуации - обусловить необходимость тесного сотрудничества родителей	- формирование и отработка педагогических умений и навыков с целью их последующего применения в воспитании своего ребёнка - акцентировать внимание на людях, которые тебя окружают - показать различные способы взаимодействия людей друг с другом
Октябрь	«Диагноз ребёнка – это приговор или...» Цель: совершенствование навыков гуманного отношения к «особому» ребёнку в семье.	- формирование положительного отношения родителей к различного уровня динамики в развитии ребёнка - раскрыть понятие «диагноз» и рассмотреть диагнозы, которые имеют место быть	- показать роль родителя в развитии личности «особого» ребёнка - отработать навык сотрудничества в паре и умение понимать друг друга без слов

Ноябрь	<p>«Окна в мир ребёнка» Цель: формирование целостной картины мира родительской компетентности, обеспечивающей решение проблем в широком круге сложных и неопределённых ситуаций в воспитании ребёнка.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - расширить представление родителей о их значимости в формировании у ребёнка определённых навыков и умений - рассмотреть возможные варианты подхода к ребёнку или способы сближения 	<ul style="list-style-type: none"> - показать пути помощи ребёнку, посредством детских воспоминаний - отработать навыки взаимодействия с помощью телесных прикосновений друг с другом - проработать ошибочные высказывания родителей, которые мешают слышать ребёнка - формировать умение изменять родительские позиции
Декабрь	<p>«Прикоснись ко мне добротой...» Цель: раскрыть понятие «расстройства аутистического спектра» в контексте: родители и дети, их внутрисемейный быт и особые модели взаимодействия и воспитания ребёнка с аутистическими расстройствами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - раскрыть понятие «Расстройства аутистического спектра» и выделить его особенности - расширить представления родителей о путях помощи ребёнку с РАС 	<ul style="list-style-type: none"> - формирование умений делиться опытом в воспитании ребёнка с РАС - отработка умений выделять особенности ребёнка с РАС - расширять навыки взаимодействия с ребёнком с РАС
Январь	<p>«Погода в доме или как стать ребёнку другом» Цель: совершенствовать практические навыки общения родителей с детьми.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - рассмотреть условия благоприятной комфортной атмосферы в семье - проанализировать стили взаимодействия родителей с детьми 	<ul style="list-style-type: none"> - помочь определить героя сказки, который отражается в стиле воспитания каждого родителя - научить совмещать несколько стилей воспитания - показать взаимосвязь поведенческих проявлений и психологических мотивов
Февраль	<p>«Наказание – польза или вред?» Цель: обсуждение проблемы детско-родительских отношений в семье, правил установления запретов и необходимости наказаний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - рассмотреть понятие «послушание» - разобрать понятие «послушание» относительно своего ребёнка и способы допустимого наказания - показать и научит соблюдать баланс между «можно» и «нельзя» 	<ul style="list-style-type: none"> - проработать стратегии поведения «лидерство» и «пассивность» - отработать приемлемые способы наказания - показать положительный выход из сложившейся затруднительной ситуации

Март	<p>«Я сам» Цель: развитие психолого-педагогической компетентности родителей дошкольника в области психологической поддержки самостоятельности детей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - рассмотреть понятие «самостоятельность» - раскрыть особенности «кризиса 3-х лет» 	<ul style="list-style-type: none"> - показать критерии становления детской самостоятельности - проработать свои подходы при формировании детской самостоятельности - проработать поведение родителей в период «Кризиса 3-х лет»
Апрель	<p>«Ах, если бы сбылась моя мечта...» Цель: научить анализировать и синтезировать позитивный опыт общения с окружающими, способствовать укреплению эмоциональной устойчивости.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - актуализировать представление родителей о счастье 	<ul style="list-style-type: none"> - раскрыть собственные внутренние ресурсы каждого родителя - помочь определить ресурс, которого не хватает для достижения чего-либо
Май	<p>«А напоследок я скажу...» Цель: подвести итоги информационно-практических тренинговых занятий, проанализировать их необходимость.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - формирование умений анализировать и обобщать полученные знания - умение формулировать выводы и отзывы - умение высказать плюсы и минусы 	<ul style="list-style-type: none"> - отработать умение работы в сотрудничестве - формировать умение отстаивать свой интерес

Приложение В

Показатель «+»	Шкала			Показатель «-»
	3	2	1	
Свободно, открыто и легко семья идёт на контакт с педагогами ДОО				Избегает контакта и общения с педагогами ДОО

Конструктивные взаимоотношения в семье (принимать и любить ребёнка таким, какой он есть; ценить любые перемены и изменения в его развитии)		Ряд деструктивных переживаний (вина, разочарование, страх, одиночество, душевная боль)
Активные участники в учебно-воспитательном процессе детского сада		Пассивные участники учебно-воспитательного процесса и низкий уровень педагогической компетентности родителей
Эмоциональная насыщенность отношений между родителями и ребёнком		Неудовлетворённая потребность детей в психологическом контакте (уход, внимание, забота со стороны близкого человека)
Активная позиция родителей в развитии и воспитании «особого» ребёнка (своевременное посещение врачей, выполнение всех рекомендаций специалистов и т.д.)		Пассивная позиция родителей в развитии и воспитании «особого» ребёнка (отсутствие желания что-либо делать, отказ от наблюдения врачей, невыполнение заданий и рекомендаций специалистов)
Умение делиться знаниями и опытом в воспитании «особого» ребёнка (достижения, потери, трудности)		Недостаточно знаний и опыта в воспитании «особого» ребёнка
Отношения доверия и сотрудничества с окружающими		Отсутствие выдержки, терпения, педагогического такта, социальных навыков поведения с окружающими
Умение видеть и выделять трудности в развитии ребёнка; своевременное обращение за помощью		Непонимание родителями самооценности периода дошкольного детства и его значения
Умение родителей анализировать собственную воспитательную деятельность, находить адекватные причины своих удач и просчётов, осуществлять выбор методов воздействия на ребёнка, соответствующих его особенностям и конкретной ситуации		Отсутствие умений родителей анализировать собственную воспитательную деятельность, находить адекватные причины своих удач и просчётов, осуществлять выбор методов воздействия на ребёнка, соответствующих его особенностям и конкретной ситуации
Чётко знает и понимает имеющиеся нарушения у ребёнка в соответствии с поставленным диагнозом		Недостаточная информированность родителей об особенностях развития ребёнка (в соответствии с поставленным диагнозом)
Всегда стремится к совершенству и никогда не отчаивается		Не стремится к совершенству (безразличное отношение к ребёнку и его особенностям развития)
Самостоятельно ищет пути помощи своему ребёнку и пробует всевозможные её варианты		Постоянно ждёт и требует помощи от окружающих (всегда кто-то что-то должен)
Умеет предвидеть и разрешать конфликтные ситуации с ребёнком		Допускает спор, в котором взрослый доказывает свою «правоту»

Наблюдается культурный уровень семьи (какие книги читают детям, какие м/ф разрешают смотреть, посещают ли дополнительные занятия/кружки)			Отсутствие педагогической культуры семьи (не читают сказки, м/ф любые можно смотреть, дополнительных занятий нет).
Успешно участвует в коллективных видах деятельности			Не участвует в коллективных видах деятельности

Приложение Г

месяц	Форма работы, тема
-------	--------------------

СЕНТЯБРЬ	<p>1. Общее родительское собрание «Задачи, основные направления образовательной деятельности МБУ в новом учебном году» (зам. МБУ, зам.зав., специалисты, приглашенный инспектор ГИБДД).</p> <p>2. Консультации: - «Успешная адаптация ребенка к детскому саду. Советы для заботливых родителей» (пед-псих) - «Правильно ли говорит мой ребенок?» (учителя-логопеды).</p> <p>3. Групповые собрания: - «Результаты мониторинга. Направление коррекционной работы» (спец, воспит). - «Нарушение прав ребенка»</p> <p>4. Фотовыставка «Я и моя семья» (воспитатели).</p> <p>5. Профилактика ЖОсД: - анкетирование «Я и мой ребенок» (воспитатели), - памятка «Семь правил для взрослых» (воспитатели), - консультация на сайте ДОУ «Заповеди мудрого родителя» (педагог-психолог)</p>
ОКТАБРЬ	<p>1. Организация работы Совета родителей "Реализация задач АООП ДО". Утверждение годового плана мероприятий родительского комитета на 2016-2017 уч.г. (зам. МБУ, зам. зав.).</p> <p>2. Неделя открытых дверей – участие родителей в досуговых мероприятиях (все педагоги).</p> <p>3. Консультация «Игры с мячом дома и на улице»(ИФК Зверева И.А.)</p> <p>4. Профилактика ЖОсД: - памятка «Ошибки семейного воспитания и их влияние на формирование у ребенка системы ценностей» (з/), - буклет «Советы родителям» (педагог-психолог).</p>
НОЯБРЬ	<p>1. Буклет «Фольклор в воспитании ребенка» (зам. зав.).</p> <p>2. Памятка «Как развивать музыкальные способности дошкольника?» (музыкальные руководители)</p> <p>3. Консультация «Соблюдаем режим дня дома» (воспитатели).</p> <p>4. Заседание Совета родителей «Участие родителей в коррекционно-развивающем и воспитательно-образовательной процессе ДОУ» (заведующий, зам.зав.)</p> <p>5. Привлечение родителей к проведению тематического дня «День толерантности» 16.11.2016.</p> <p>6. Фотоконкурс «Жизнь в объективе» (Толерантность – это...»)</p> <p>7. Конкурс семейных проектов «Мой веселый, звонкий мяч»</p> <p>8. Профилактика ЖОсД: буклет «Неправильное воспитание: как избежать ошибок?» (зам. зав.)</p>
ДЕКАБРЬ	<p>1. Консультация «Физическое развитие малыша: что нужно знать взрослым?» (ИФК Зверева И.А.)</p> <p>2. Буклет «Как научить ребенка безопасному поведению на улице?»</p> <p>3. Совместная работа по оформлению участка для двигательной активности детей зимой (воспитатели).</p> <p>4. Привлечение к подготовке детей к Новогодним утренникам (разучивание стихов, ролей, подготовка костюмов) (воспитатели)</p> <p>5. Профилактика ЖОсД: консультация на сайте ДОУ «Как защитить ребенка от насилия?» (педагог-психолог)</p> <p>6. Конкурс «Елочная игрушка».</p> <p>7. Привлечение родителей к участию в городской акции «Родитель Тольятти» (все педагоги)</p>
ЯНВАРЬ	<p>1. Групповые родительские собрания: «Результаты промежуточного мониторинга,направление работы с детьми во втором полугодии». (воспитатели, специалисты)</p> <p>2. Буклет «Образовательная программа МБУ детского сада № 53 «Чайка» (зам. зав.)</p> <p>3. Фотовыставка «Ай, да, зимушка, зима!» (подвижные игры) (воспитатели групп).</p> <p>4. Посещение групповых и индивидуальных занятий с детьми (специалисты групп).</p>
ФЕВРАЛЬ	<p>1. Консультация «Какую музыку слушать с ребенком?» (муз.руководители)</p> <p>2. Консультация «Оздоровительные и лечебные процедуры в профилактике простудных заболеваний» (м/с)</p> <p>3. Консультация «Профилактика вредных привычек» (воспитатели)</p> <p>4. Заседание Совета родителей «Открытость ДОУ: актуальные формы информирования родителей о пед. процессе» (заведующий С.Л. Степанова, зам.зав.)</p>
МАРТ	<p>1. Анкетирование «Приобщаем ребенка к музыке» (зам. зав., воспитатели).</p> <p>2. Консультация «Игры на прогулке: весна» (ИФК Зверева И.А.)</p> <p>3. Консультация «Показатели готовности ребенка к школьному обучению?» (педагог-психолог Л.Н.Варламова).</p> <p>4. Родительский университет «Мы разные, но мы – вместе!» (толерантность) (члены творческой группы)</p>

АПРЕЛЬ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анкетирование «Детский сад глазами родителей» (зам. зав., воспитатели). 2. Акция «Сказка на ночь» (зам. зав., педагоги групп) 3. Консультация «Профилактика сколиоза и плоскостопия»(ИФК Зверева И.А.) 4. Родительское собрание для родителей будущих первоклассников. (зам.зав., приглашенный специалист МБУ СОШ №1) 5. Вовлечение родителей в акцию«Чистый город»(экологический субботник). 6. Привлечение родителей в акцию «Передай добро по кругу» (педагоги).
МАЙ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Родительское собрание «Результаты коррекционно-развивающей работы МБУ за текущий учебный год. Необходимость формирования у детей навыков безопасного поведения в городе и на дороге». 2. Заседание Совета родителей «Итоги работы комитета за текущий год. Перспективы дальнейшего взаимодействия педагогов и родителей» (заведующий С.Л. Степанова, зам.зав.) 3. Родительские собрания в группах «Итоги работы за 2016 -2017 учебный год» (специалисты, воспитатели). 4. Индивидуальные консультации по итогам мониторинга (специалисты) 5. Рекомендации по организации и содержанию физкультурно-оздоровительной работы с ослабленными детьми в летний период (зам. зав., ИФК, врач-педиатр) 6. Консультация «Лето: как организовать отдых детей?» (воспитатели). 7. Вовлечение родителей в участие в акции «Бессмертный полк» (все педагоги)

Приложение Д

Тема встречи 1. «Давайте познакомимся»

Цель: создать благоприятную, безопасную, открытую рабочую обстановку, способствовать установлению контакта между родителями; сформировать у них полезный настрой на совместную работу.

Ключевые слова: семья, дети, переживания, ожидания, разочарования

Время работы: 1-1,5ч.

Целевая аудитория: родители детей с ОВЗ

Оборудование: «бочонки-шарики» из киндер-сюрпризов (по количеству участников), стулья (по количеству участников), магнитофон, памятки «Четыре заповеди мудрого родителя».

Ход тренинга

Приветствие «Меня зовут..., я - ...»

Каждый участник представляется и кратко рассказывает о себе (красиво нарисовать имя и презентовать его).

Основная часть.

– Уважаемые родители, добрый вечер! Сегодня начинает свою работу родительский клуб «Счастливый родитель», где в ходе проводимых занятий и тематических встреч, мы будем выявлять, и решать проблемы развития и воспитания наших необычных детей. Практика показывает, что если не замалчивать проблему, а обсуждать её в коллективе единомышленников под руководством специалиста, всегда можно добиться результатов и решить все вопросы.

Притча «Создай всё сам!»

Вывод педагога-психолога: «Мы тоже хотим надеяться, что наши встречи принесут вам уверенность и знание того, что для наших детей, для нас самих очень важны любовь, принятие, тепло, понимание, радость!»

– Итак, сейчас мы посмотрим, чем полезна наша работа в родительском клубе, с какой целью посещаем его, что хотим узнать, почему необходимо такое тесное сотрудничество и т. д.

Наши ожидания	Ожидания родителей
▪ Интересы и желания к посещению родительского клуба;	▪ Помощь в воспитании и обучении ребёнка

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Открытость и инициативность взаимодействия в кругу единомышленников; ▪ Активность взаимодействия; ▪ Желание делиться опытом воспитания своего ребёнка; ▪ Обсуждение имеющихся проблем и совместный поиск путей её решения; ▪ Уважение и доверие друг к другу 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Рекомендации, советы ▪ Желание поделиться проблемой ▪ Завести друзей ▪ Научиться справляться с возникающими трудностями ▪ Найти подход в воспитании ребёнка
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Теоретическая часть с презентацией

Любая семья с большим желанием ждёт появления на свет своего чада, который должен утвердить её в собственных глазах и глазах окружающих в родительской роли, скрепить любовь, стать её проявлением, её плодом – безусловно, самым красивым, лучшим в мире! Мама и папа, независимо от того первенец это или нет, уже заранее «рисуют» в своей голове его судьбу – самую радостную, самую удачную! Родители представляют и ведут частые разговоры о том, какое имя они ему дадут, как он будет расти, и развиваться им на радость, как **пойдёт в школу**, будет получать хорошие отметки, и семья будет гордиться им... Некоторые родители в своих мечтах видят, как ребёнок окончит с отличием школу, получит престижное образование, высокооплачиваемую работу, создаст собственную семью, приведёт в дом **внуков**, обеспечит, им, родителям, спокойную, согретую заботой и любовью старость... Вместе с родителями появления ребёнка ждут их близкие родственники и друзья.

И вот **ребёнок рождается!** Такой взлелеянный, ожидаемый с нетерпением и волнением! И вот здесь, кому-то уже сразу в роддоме, кому-то со временем, спустя несколько месяцев, когда проявляются отклонения в развитии, или несчастный случай, или болезнь и т.д. дают серьёзное осложнение, **врачи** объявляют: «Ваш ребёнок будет не таким, как другие дети...»

Это тяжёлые слова. У родителей, особенно матери ребёнка, возникают мысли: «Почему именно моему ребёнку выпал этот крест? Ребёнку, которого

мы так ждали, которого уже так любим и желаем только счастья? Наверное, его можно вылечить, наверное, как-то всё ещё можно изменить?». Вместе с этими мыслями возникают и страх за его будущее и боль от осознания возможных трудностей и испытаний, которые грозят ему на жизненном пути.

И от всего от этого жизнь становится похожей на **землетрясение**, когда разрушаются все выстроенные мечты и ожидания, когда остаёшься один на один со сложной ситуацией, а душу охватывает ураган различных чувств и эмоций, таких как:

- Надежда на лучшее – «Нет! Этого не может быть!». И мы хватаем своего ребёнка и бежим к одному, потом к другому, затем к третьему и т.д. доктору, чтобы сделать ещё раз обследование в надежде услышать: «Да, вашему ребёнку поставили не правильный диагноз, на самом деле, всё хорошо!»;

- Ужас и боль, заполняющие нашу душу; отчаяние, от которого хочется кричать и крушить со злостью всё вокруг;

- Панический страх – «Что теперь будет? Как жить дальше?»;

- Жалость к себе и обида на весь мир: «Почему я? «Почему не кто-то другой?»».

– Хотите высказаться? Поделитесь своими думами и мыслями о том, что слышали. Какие эмоции и чувства вас переполняют?

Родители вспоминают о своих первых эмоциях и чувствах, когда они узнали, что их ребёнок будет не таким, как другие дети:

- «Я не могла поверить. У меня в голове была только одна мысль: это ошибка, этого не может быть... И когда кто-то говорил мне о болезни нашего ребёнка, я просто отключалась, я их не слышала»;

- «Тогда наша семья была, как корабль, попавший в шторм. Волны и ветер кружили и бросали его во все стороны. Мы утратили все ориентиры. Нас кренило то в одну сторону, то в другую сторону. В шуме бури мы не

могли слышать, понимать друг друга. Мы не знали – как действовать и закончится ли это когда-нибудь. Мы были напуганы, были в панике...».

Только через понимание и поддержку друг друга, общие интересы и взгляды образуется то единое образовательное пространство, в котором вся деятельность ориентирована на гармонизацию психофизического развития ребёнка и повышение компетентности родителей в различных областях знания и практики.

На наших встречах вы сможете выразить свои чувства людям, которые оказались в такой же ситуации, которые знают о ней не из книг и рассказов других людей, а сами её переживали и переживают сейчас. Выраженные чувства, словно пролившиеся слёзы, уносят с собой боль, безысходность, горе и страх. А разделённая с кем-то боль сближает людей, прибавляет сил каждому.

Наша с вами дорога – это не спринтерская дистанция, а многолетний марафон, а значит, сил нужно много и хватить их должно надолго.

А сейчас попробуем восстановить свои силы и получить заряд энергии.

Практическая часть.

Упражнение «Поменяйтесь местами те, кто...»

Цель: акцентировать внимание участников группы друг на друге.

Один из участников группы – водящий. Пример изначально может показать педагог-психолог. Находясь в центре круга, водящий, остальные сидят по кругу на своих местах, которых выделено по количеству участников группы, обращается к членам группы со словами: «поменяйтесь местами те, кто...» и заканчивает любой выбранной фразой, которая может относиться как к внешним (те, кто в штанах, юбке; те, кто со светлыми волосами, чёлкой), так и внутренним признакам (кто любит много говорить, кто любит джазовую или попсовую музыку, юмор). Сидящие участники игры должны поменяться местами, не договариваясь на словах. Водящий старается занять освободившееся место. Если ему это удаётся, то водящим становится тот человек, который остался без места.

Это упражнение позволит участникам немного подвигаться, получить заряд бодрости, радости и немного больше узнать друг о друге (интересах, способностях).

Упражнение «Шарик в паре»

Цель: показать способы взаимодействия друг с другом в паре.

Каждому родителю раздаётся по жёлтой капсуле от киндер-сюрприза. Все Участники расходятся по всему пространству аудитории, включается ритмичная музыка. Педагог-психолог проговаривает правила: «Будет звучать музыка, в это время вы, каждому присущему в своём темпе – спокойно, быстро, бегом, прыжками и т.д. – передвигаетесь по всему свободному пространству. Как только музыка утихает – вы останавливаетесь. Смотрите по сторонам, с кем ближе всего вы оказались с тем и образуете пару. Как только пара получилась, вы в тандеме катаете эти капсулы в паре между ладонями. При этом, кто-то является лидером – задаёт движения ладоней, рук, всего тела, а кто-то занимает пассивную позицию, так и наоборот. В этот момент нужно прислушаться к своим ощущениям. Когда зазвучит снова музыка, вы снова начинаете самостоятельно двигаться по всему пространству». Рекомендуется повторить упражнение не один раз.

Вопросы для обсуждения:

- Скажите, какие чувства вы испытали во время выполнения этого упражнения?
- Каким способом в основном удавалось взаимодействовать: лидером или поддающимся?
- Испытывали чувство дискомфорта, работая в паре или наоборот? Объясните.
- Удавалось ли вам удержать капсулу в разных парах? И если она падала, то, как вы думаете, почему?
- Было ли желание с кем-то конкретно покрутить эту капсулу?

Вывод педагога-психолога: В жизни нам приходится взаимодействовать с разными людьми. С кем-то это взаимодействие не очень

приятное, с кем-то мы хотим встретиться ещё не один раз. Так же происходит и в наших отношениях с детьми. Иногда они вредничают, любыми способами добиваются своего, не обращают внимание на наши чувства и состояние. А иногда – слышат, понимают, радуют.

Рефлексия. Ритуал прощания.

Родители в микрофон высказывают свои мысли и чувства по встрече.

Педагог-психолог завершает встречу китайской пословицей: «Расскажи мне и я забуду; покажи мне – и я запомню; дай мне попробовать – и я научусь» и общим выводом: сегодня мы попробовали рассказать о себе, услышали других людей, постарались понять, что ещё может быть для нас дополнительным ресурсом нашего хорошего состояния как физического, так и психологического, эмоционального.

И напоследок, памятка «Четыре заповеди мудрого родителя»

Тема встречи 3. «Окна в мир ребёнка»

Цель: формирование целостной картины мира родительской компетентности, обеспечивающей решение проблем в широком круге сложных и неопределённых ситуаций в воспитании ребёнка.

Ключевые слова: ребёнок с ОВЗ, мир детства, холдинг-терапия, родительские высказывания, интересы и пристрастия ребёнка.

Время работы: 1-1,5ч.

Целевая аудитория: родители детей с ОВЗ

Оборудование: интерактивная доска, компьютер, проектор, сердце-пазл, памятки.

Ход тренинга

Приветствие «Снежный ком с символами»

Начинается это приветствие с первоочлена группы (можно по часовой стрелки, можно против часовой - от ведущего) или педагог-психолог, который называет свое имя и жестом показывает свой придуманный знак или символ. Второй участник, соответственно повторяет его имя и его знак,

кивком головы давая понять, что закончил, а потом называет своё имя и выражает в действии свой уникальный символ. Участник группы под номером три повторяет подряд два предыдущих имени отработанными им символами и представляет свою индивидуальность. Процесс длится до тех пор, пока каждый участник группы не представится по заданному образцу приветствия. Упражнение подойдёт к концу тогда, когда самый первый участник группы воспроизведёт имена всех членов группы. Вдруг кто-то из участников не вспомнил чьё-то имя или знак, то ему не возбраняется помогать.

Основная часть.

Нашу встречу я хочу начать с притчи «**Лотерейный билет**»

Однажды жил на свете один человек. Никаких отличительных качеств от окружающих его людей у него не было, но вот только была у него одна мысль, которая покоя ни днём, ни ночью не давала: было у него сильное желание в лотерею выиграть. С этой мыслью он каждый день ходил в церковный приход, ставил свечку и молил Бога: «Господи, помоги мне, пошли выигрыш в лотерею».

И так истово он молился сотни раз, что уже не могли на это спокойно и беззаботно смотреть даже Архангелы. «Господи, да помоги Ты ему, - обратились они к Богу,- чего Тебе стоит, а он ещё больше в веру укрепиться». «Да помог бы я ему уже давно, сам смотреть не могу, как он мучается, - ответил Всевышний, - только он бы хоть один билет лотерейный купил...».

Педагог-психолог: «Мы с вами часто о чём-то просим, ждём помощи и т.д., но при этом не замечаем и не делаем самого простого, что могло бы уже здесь и сейчас дать желаемые результаты и принести первые плоды. Например, мы хотим, чтобы наш малыш в совершенстве знал все цвета, но при этом мы забываем показать их ребёнку и назвать».

При рождении ребёнка с особенностями в развитии, отношения внутри семьи, а так же контакты с социумом искажаются. Причины нарушений

связаны с психофизическими особенностями развития ребёнка, а так же с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим психотравмирующим фактором.

Психотравмирующим фактором, который определяет характер личностных переживаний родителей, воспитывающих ребёнка с нарушениями в развитии, выступает комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, характеризующих ту или иную аномалию детского развития. Стоит сказать о том что, выраженность нарушений, их стойкость, длительность и необратимость влияют на глубину переживаний родителей.

Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными, их положение можно охарактеризовать как «внутренний» (психологический) и «внешний» (социальный) тупик.

Мир «особых» детей совершенно иной, он существует по своим правилам, в нём свои закономерности, своя логика. Мы видим только внешнюю сторону, суть от нас спрятана, поэтому нам кажется, что мы ничего не понимаем.

Можно по-разному относиться к миру «особых» детей, но несомненно одно – только **понимание внутреннего мира ребёнка** поможет сориентироваться в причинах его поступков и его нестандартном поведении с окружающими.

Любой человек, ищущий лазейку в их мир, кажется, важен для этих детей, поэтому любые шаги навстречу «особому» ребёнку помогут освоиться в мире, казущимся ему таким «инопланетным» и чужим.

Но, к сожалению, мы взрослые, не всегда можем найти к ребёнку правильный подход, сказать нужные слова, понять его мысли и чувства, разделить его победы и поражения. Сложно встать с ним рядом на полосу жизненных препятствий, сложно подобрать «ключ к запертой двери», сложно заглянуть в мир которым он живёт.

Рассматривая подходы к проникновению во внутренний мир ребенка, решая типичные для детства проблемы и особенности поведения, мы с вами разберём несколько возможных «лазеек»:

- «все мы родом из детства»
- холдинг-терапия или элементы телесной терапии
- преобразования ошибочных родительских высказываний
- ориентация на интересы и пристрастия ребёнка.

...В детстве каждого великого человека происходили случаи, которые тревожили и расстраивали их родителей. Но, возможно, эти люди стали великими именно потому, что их матери, отцы либо наставники в критические моменты не поддавались эмоциям, а с пониманием реагировали и спокойно и не многословно объясняли, в чём суть происходящего...

А. Гайдар в книге «Чук и Гек» создал образ **мудрой женщины-матери**, которая не говорила много, а действиями воспитывала своих сыновей. Когда сыновья ссорились, она просто-напросто разводила их по разным комнатам часа на два. И вскоре они начали понимать, что одиночество гораздо хуже ссоры, и приступали к анализу ситуации.

М. Твен в своём романе «Приключения Тома Сойера» раскрывает стиль воспитания мальчика, которого после смерти сестры воспитывает тётя Полли и приключения, в которые он всегда попадает.

Стесненный бесконечными благочестивыми наставлениями, которые заставляет его выслушивать воспитывающая тётя Полли, он вечно ей досаждал, подвергаясь всякий раз наказанию, но это наказание он всегда превращает в игру.

Тётя Полли – в общем-то, добрая, но при этом строгая и чопорная женщина, которая считает, что ее христианский долг – **наказывать ребенка для его же блага**: "...Ибо сказано в Писании, что кто жалеет розг – тот портит ребенка".

Герман Гессе в своём произведении «Детство волшебника» вспоминает своё детство: «не только одни родители вместе с учителями воспитывали

меня, в этом участвовали также иные, более высокие, более сокровенные, более таинственные силы, в числе которых был бог Пан, стоявший за стеклом в шкафу моего дедушки». Автор без робости водил дружбу с животными и со звёздами, умел распевать немалое количество песен, часто перелистывал и читал в библиотеке деда огромную тяжёлую книгу, наблюдал за весёлой и глупой соседкой и очень хотел стать волшебником. То есть автор передал мысль того, **что каждая вещь, окружающая нас, несёт в себе воспитание.**

Чтобы ребёнок мог рассказать взрослому свои внутренние переживания, он должен ему доверять. Что способствует доверию? Искренность, честность, интерес взрослого. Детям должно быть с нами интересно, они постоянно должны чувствовать, что мы знаем больше, чем говорим.

Да и мы, взрослые, тянемся к интересным людям, доверяем им, верим.

Практическая часть.

Упражнение «Мозаика детских воспоминаний»

Цель: показать пути помощи своему ребёнку посредством своих детских воспоминаний.

Для упражнения понадобится рисунок сердца, разрезанный на части (по количеству родителей). Каждая часть нумеруется, чтобы в дальнейшем было удобнее и легче собирать мозаику.

- Представьте себе мысленно, что вы вернулись в детство. Вам 5-6 лет. Что было вашим предметом воспитания? Запишите одной фразой»

Впущу тихонько детство в душу,

Открыто, искренне вздохну.

Я жизни взрослой ритм нарушу.

Себе давнишней, подмигну.

Вновь стану маленькой девчонкой,

Нырну я в детство с головой.

Открытый взгляд под вздорной чёлкой

Зовёт из дАли за собой.

– У всех получилось окунуться в своё детство?

– Насколько комфортно вам было? Почему?

Взгляд с позиции ребёнка 5-6 лет

Оставить всё как есть	Хочу изменить...

Взгляд с позиции родителя

Оставить всё как есть	Хочу изменить в воспитании своего ребёнка

Вернувшись в прошлое и окунувшись в свой мир детства, мы с вами видим, что в жизни каждого из нас есть свои «изюминки» воспитания. Когда сложно найти подход к ребёнку или сложившейся ситуации, попробуйте проанализировать своё отношение к ним.

Следующей «лазейкой» является холдинг-терапия (элементы телесной терапии)

– Как это происходит в вашей семье?

В общении с детьми важно использовать элементы телесной терапии, такие как поглаживание перед сном, дружелюбное или ободряющее прикосновение. Можно обнять ребёнка при встрече (особенно это важно для малышей) или взять на руки. Это благоприятно влияет на детей и укрепляет ваши отношения, ведь телесный контакт возможен только при условии взаимного доверия и расположения.

Каждый ребёнок нуждается в теплом взгляде, приятном слове, ласке. Известный семейный терапевт Вирджиния Сатир, рекомендовала обнимать ребёнка несколько раз в день, говоря, что четыре объятия совершенно необходимы каждому просто для выживания, а для хорошего самочувствия нужно не менее восьми объятий в день.

Основные секреты эффективного взаимодействия с ребёнком сводятся к:

– **физическому контакту** (коснуться руки, приобнять за плечи, погладить по голове, слегка потрепать по волосам, шутливо потолкаться)

– **контакту глаз** Взгляд полный любви и нежности является одним из основных источников эмоционального питания для детей. Глаза родителей должны постоянно излучать нежность и любовь, и строгий взгляд – не лучшее средство укрепить дисциплину.

– **пристальному вниманию** (сосредотачиваемся на ребёнке полностью, не отвлекаясь ни на какие мелочи, так, что бы наш ребёнок ни на мгновение не сомневался в нашей полной, безоговорочной любви к нему).

Давайте посмотрим в глаза истине: хорошее воспитание требует времени. Это как пища для растущего организма. Они его питают эмоционально, помогая психологически развиваться.

Сейчас мы с вами выполним упражнение, которое поможет ощутить элементы телесной терапии.

Все мы с вами в детстве лепили из пластилина, многие и во взрослой жизни продолжают лепить, только уже из глины.

Упражнение «Скульптор»

Цель: осознание отличия картины мира другого человека от нашей картины мира.

Родители образуют пары. Один в паре играет роль скульптора, а другой является материалом для лепки - глиной. Одна пара лепит, а другие отгадывают получившиеся животные (счастливая обезьяна, обидевшийся слон, гневный крокодил, удивлённый попугай, испуганный заяц, печальный ослик).

– Комфортно ли вам было в роли скульптора (глины)? Расскажите ощущения

(«Да, я почувствовал себя каким-то творцом», «Мне сложно было расслабиться и изобразить животное»).

Ещё одной преградой, которая мешает эффективному общению с ребёнком, являются наши автоматические реакции и их 12 типов. Сегодня мы рассмотрим только 4 из них.

Мы, родители, порой, не задумываемся, как реагируем на просьбы своих детей и ситуации, в которые они часто попадают. И существуют типы традиционных ошибочных родительских высказываний, то есть помех на пути активного слушания ребёнка. Это те автоматические ответы, которыми мы часто пользуемся, что же за ними слышат дети?

1. **Приказы, команды:** «Сейчас же перестань!», «Убери!», «Быстро в кровать!», «Чтоб я больше этого не слышал!», «Замолчи!». В этих смелых фразах ребёнок «ловит» родителей на том, что они не хотят понимать его проблемы и не уважают его самостоятельные решения. Подобные слова порождают чувство ненужности и брошенности в «беду». В ответ дети обычно сопротивляются, «бурчат», обижаются, упрямятся.

2. **Предупреждения, предостережения, угрозы:** «Если ты перестанешь плакать, я уйду», «Смотри, как бы не стало хуже», «Ещё раз это повториться, и я возьмусь за ремень». Угрозы бессмысленны, если у ребёнка сейчас неприятные переживания. Они лишь загоняют его в ещё больший тупик.

3. **Мораль, нравоучения, проповеди:** «Ты обязан вести себя как подобает», «Каждый человек должен трудиться», «Ты должен уважать взрослых». Обычно из таких фраз дети не узнают ничего нового, они чувствуют давление внешнего авторитета, иногда вину, иногда скуку, иногда всё вместе взятое.

4. **Догадки, интерпретации:** «Небось, опять подрался», «Я всё равно вижу, что ты меня обманываешь...». И в самом деле, кто из нас любит когда его «вычисляют»? За этим может последовать лишь защитная реакция, уход от контакта.

И сейчас мы попробуем с вами разобрать одну жизненную ситуацию, на примере которой увидим, как это бывает.

Упражнение с ИКТ «Что мешает слышать ребёнка?»

Цель: познакомить родителей с типами традиционных родительских высказываний, т.е. настоящих помех на пути активного слушания ребёнка посредством применения интерактивной доски.

Содержание игры

На интерактивной доске изображена ситуация - «ребёнок упал в лужу», пустые лица членов семьи с «мыслями» о том, что произошло, список типов ошибочных высказываний и ряд эмоциональных состояний.

Упражнение выполняется в два этапа:

1. С помощью наглядно-представленной ситуации на интерактивной доске, педагог-психолог просит родителей определить, к какому типу ошибочных высказываний относится реакция на ситуацию каждого члена семьи. По очереди родители с помощью стилуса передвигают высказывания к нужному изображению, тем самым определяя, к какому типу ошибочного высказывания относится реакция каждого члена семьи.

2. Нужно подобрать каждому члену семьи эмоцию, с которой были высказаны мысли по сложившейся ситуации, то есть с каким чувством каждый делал замечание ребёнку (недовольство, злость, удивление, возмущение). Родители так же по очереди с помощью стилуса распределяют эмоции-пиктограммы.

– Порой у нас с вами получается именно так, и мы неправильно реагируем на жизненную ситуацию, сколько ошибочных высказываний говорим своим детям вместо того, чтобы их просто послушать или обратить на их переживания своё внимание.

– А знаете ли вы, какими интересами живут ваши дети? Это и есть ещё одна «лазейка» в их внутренний мир.

Интересуетесь ли вы, какими героями живет ваш ребёнок, какие сказки предпочитает слушать, какие игры ему интересны, какие персонажи восхищают и угнетают ребёнка, какого он ждёт чуда и какие предметы считает необычными, волшебными?

Очень продуманно и правильно используя эти пристрастия ребёнка, они могут стать основой взаимодействия и потерять допустимую стереотипность, стать тем мостиком, который поможет попасть в неизвестный, для нас взрослых, мир. Например, родитель включается в обсуждение мультфильмов, классификации насекомых, бытовой техники, «войны пиратов и роботов», внося дополнения, эмоционально комментируя детали рисунка или беседы.

Умение подготовить ситуацию, в которой ребёнок мог бы сразу заинтересоваться игрушкой, книгой, рисованием, увлечься определённой темой беседы – главная наша задача. Иными словами, мы объединяем внимание ребёнка и себя, становимся единомышленниками и говорим на «одном языке».

– Сейчас мы поиграем в игру и узнаем, как вы ориентируетесь в интересах своего малыша.

Упражнение с использованием ИКТ «Определи интерес»

Цель: акцентировать внимание родителей на интересы и пристрастия собственного ребёнка

Педагог просит родителей вспомнить интересы и увлечения своего ребёнка и в соответствии с полом с помощью стилуса расположить их на доске.

Поэтому родителям важно донести до сознания ребёнка информацию, которая соответствует его возрасту и особенностям психики, привлекая на помощь самые простые методы её передачи. Через чтение сказок и детских произведений, мультфильмы, компьютерные игры и любимые игрушки.

Самое важное в отношении с ребёнком – это постараться его услышать, понять и принять. А родители, имеющие ребёнка с ОВЗ – это основная, определяющая жизнь ребёнка среда, от которой зависит его судьба. Без любви и поддержки родителей ребёнку сложно преодолевать препятствия. Именно Вы, та движущая сила, которая способна изменить общественное сознание и создать условия для интеграции вашего ребёнка в обычный мир.

Именно Вы, «проводники толерантности», «инструктора» по воспитанию в окружающих терпимости и гуманного отношения к вашему особому ребёнку.

«Правило шести П»: принятие, понимание, поддержка, помощь, признание, прощение.

Ритуал прощания.

Давайте встанем в круг, возьмёмся за руки и повторим за мной: «Я – очень хороший человек, Ты – очень хороший человек. Мы – очень хорошие люди»

Тематическая встреча 6. «Наказание: польза или вред?»

Цель: обсуждение проблемы детско-родительских отношений в семье, правил установления запретов и необходимости наказаний.

Ключевые слова: послушание, наказание, причины непослушания.

Время работы: 1-1,5ч.

Целевая аудитория: родители детей с ОВЗ

Оборудование: мешочек, грецкие орехи (по количеству участников), презентация, мольберт, бланки ситуаций и их решений.

Ход тренинга

Приветствие: А сейчас мы поприветствуем друг друга. Я по кругу буду передавать игрушку, у кого игрушка окажется в руках, тот отвечает на два вопроса:

– называет своё имя «Сегодня я ... (Танечка, Танюша, Татьяна Сергеевна)

– с каким настроением пришёл (а)

Основная часть

– На нашей встрече мы обсудим с вами вопросы образовательной политики детей, коммуникативного поведения в отношении их с вашей стороны, оптимальных методах разрешения конфликтных ситуаций, которые возникают из-за непослушания или плохого поведения ребёнка. Начнём конечно же с себя и выполним упражнение.

Упражнение «Грецкий орех»

Цель: показать индивидуальность каждого человека и его поведения.

– Сейчас каждый из вас возьмёт себе по одному грецкому ореху. Пока длится одна минута, вы внимательно рассматриваете каждую извилину на его скорлупе, каждую бороздочку, а также обратите внимание на цвет, форму, размер глубину прожилок, дефекты, т.е. оставьте в памяти все увиденные и замеченные особенности данного ореха, потому что вы должны будете отыскать этот орех среди множества других орехов. (В центре круга из мешочка высыплются орехи по количеству участников, родители их разбирают).

Скажите, пожалуйста:

- По какому принципу вы нашли свой орех? (цвет, форма, размер, дефекты)
- На какие особенности, вами выделенные вы опирались, чтобы отыскать свой орех? По какому принципу нашли его?

Если внимательно присмотреться, то мы с вами увидим, что орехи очень похожи, но если пристально всмотреться в особенности ореха, можно заметить, что одинаковых нет. Все они различные и имеют свои особенности формы, прожилок, цвета, крепости и т.д. Если мы сравним орехи с детьми, мы тоже увидим какие они разные: со своими чертами лица, манерой поведения, жестами и мимикой. Нужно их только почувствовать и понять. И мы родители выбираем каждый свой формат поведения (установки, принципы, стереотипы), которые применяем во всех сферах своей жизни (семья, работа, отношения в обществе, воспитание детей), например:

Стратегия «лидера». Родители, которые самые первые приступили к рассмотрению ореха – смело, настойчиво идут по жизни, активно участвуют в жизни своих детей.

Стратегия «пассивного поведения». Родители этой категории ждали пока их орех не останется последним, среди разобранных. Это люди часто пассивны, не проявляют инициативы ни в работе, ни в развитии своих детей.

Исследователями и учёными выявлено, что дети копируют поведение, и само собой разумеющее, стратегию родителей. Иными словами, если вам больше свойственна стратегия «лидера», то и ваш ребёнок, скорее всего, будет придерживаться её.

Упражнение «Желаемые качества вашего ребёнка».

А теперь опишите, каким вы хотите видеть вашего ребёнка и почему?

- Умеет слушать и слышать взрослых;
- Хороший аппетит;
- Самостоятельно одевается;
- Не вредничает;
- Не конфликтует и «не распускает руки»;
- Здоровый сон;
- Добрый;
- Коммуникабельный;
- Ласковый;
- Ничего не боится;
- Умный;
- Умеет постоять за себя;
- Правильная речь;
- Любит продуктивные виды деятельности;
- Нравится слушать чтение сказок;
- Крепкий и здоровый;
- Умеет найти для себя занятие;
- Много задаёт различных вопросов;
- Помогает старшим;...

Давайте подробнее остановимся на таком качестве, как **послушание**. Что подразумевает каждый из вас, говоря: «Да, мой ребёнок, послушный»; т.е. какой? Назовите возможные причины, по которым вы хотели бы воспитать это качество в своём ребёнке.

– Сейчас мы с вами рассмотрим понятия и определим, для чего ребёнку нужно быть послушным (зачитывается предложение и психолог распределяет их в два столбика на доске).

- Чтобы ребёнок не мешал взрослому заниматься своими делами;
- учился принимать во внимание интересы и желания окружающих;
- приучался к порядку, дисциплине;
- предвидеть и не допускать различные отрицательные последствия непослушания для личной безопасности ребёнка;
- иметь возможность его чему-то научить;
- чтобы он умел соблюдать режим;
- не ссорился и не дрался со сверстниками;
- был подконтрольным.

При воспитании тех или иных качеств, следует понять, с какой целью вы их воспитываете в своих детях. С целью ввести ребёнка в социум, развить положительные личностные качества или же с целью удобства и выгоды для себя.

Послушание ребёнка для удобства взрослого или для развития ребёнка?

За каждой из формулировок скрываются разные ценности:

Удобства взрослого	Ценности развития ребёнка

Поэтому, давайте мы будем придерживаться принципов личностно-ориентированного воспитания, и формировать личность маленького человека, учитывая его интересы, а не только наши собственные.

Желать хорошего детям и делать для них действительно реально то хорошее, полезное для их образования, формирования в них гармонично-развитой личности и человеческих характеристик – не одно и то же. Воспитывать новое современное поколение – дело не простое и ответственное, поэтому следует учитывать единство родительских прав и обязанностей: прав выбирать свой стиль воспитания, строить свою систему

взаимодействия с ребёнком, создавать для него уникальный мир, в котором он будет расти, развиваться; и неразрывно связанных с этим обязанностей заботиться, опекать, требовать, контролировать, думать не только о сегодняшнем, но и о завтрашнем дне нынешних девчонок и мальчишек.

– Когда родители не добиваются послушания от ребёнка, они его наказывают.

Существует много способов наказания. А как вы обычно добиваетесь **послушания** в разных ситуациях? Передавайте игрушку по кругу и называйте ваши собственные, а так же возможные способы наказания:

- шлёпают;
- ставят в угол;
- формируют страхи различными запугиваниями;
- лишают развлечений, сладкого, подарков;
- допускают крики;
- читают нотации;
- стараются донести до понимания ребёнка информацию;
- переключают внимание;
- обижаются;
- используют игровые приёмы.

Многие родители считают, что единственный способ воспитания провинившегося ребёнка – это наказание. Эти родители убеждены, что наказание это единственный способ «преподать урок».

– «Прости мамочка! Я больше не буду!».

Но большинство детей реагируют на наказание совершенно иначе. Некоторые думают...

– «Она злая! Я ей покажу ещё!»

Другие думают...

– «Этим меня не напугаешь! В следующий раз я просто постараюсь не попасться!»

А третьи думают...

– «Я плохой! Я заслужил наказания!»

Каждый человек индивидуален в своём развитии. Своеобразен он в веселье и радости, в горе и печали, а, значит, будут отличаться и проявления его поведения в похожих, даже одинаковых ситуациях. Как быть? Что делать? Разберём несколько ситуаций, как это бывает, подумаем, почему так случается: одних детей хочется успокоить, утешить, других как следует отругать, а третьим просто настучать по попе.

- Купите мне машину!
- Не буду надевать эти...
- Успокойся, деточка!

Итак, можно сделать вывод о том, что наказание может быть организовано в негативной форме, а можно найти положительный выход из ситуации.

Упражнение «Сбавь ток в своём организме»

Членам данного упражнения необходимо принять занять удобную позицию, прикрыть глаза и постараться расслабить тело. Дается инструкция следующего плана «Вам нужно нарисовать в своём воображении, что как будто внутри вас протекает электрический ток. Почти всегда его деятельность можно описать стабильно и хорошо, а часто бывает так, что когда мы нервничаем, напрягаемся и чувствуем себя зажато, начинает крутиться очень быстро, набирая все большие обороты скорости. Начинает шуметь, вибрировать, перегревается так, что даже искры могут лететь во все стороны. Вот происходит внутри нашего организма, когда наша нервная система колеблется и приводит нас к нервному напряжению. Это всё может привести к сбою мотора в нашем организме, в результате чего может появиться какая-то болезнь, т.е. психосоматика. Как же быть, чтобы не допустить такого? Мысленно представим в своей голове, что вы владеете всей системой управления этого мотора и самостоятельно можете регулировать степень протекания тока, который можно прибавлять, а можно и убавить. Прибавляйте мысленно ток – мотор начинает набирать скорость и

крутиться быстрее... Если же убавим ток, вот тут обороты начинают сбавлять скорость, мы чувствуем себя спокойнее и комфортнее... Теперь вы знаете как можно регулировать «ток» в своём организме или точнее справляться с напряжением, когда оно появляется и начинает нарастать с быстрой скоростью. Ваши правильные мысли по регуляции своего нервного состояния помогут вам теперь привести себя в полное спокойствие и умиротворение.

Насколько детально удалось представить описываемую ситуацию?

Но ведь у любого непослушания есть свои причины. Прежде чем наказывать ребёнка, нужно понимать и видеть причину его поступка, предвидеть его реакцию на ваше наказание.

Что является причиной непослушания?

К основным причинам непослушания можно отнести:

- нерешительный отказ ребёнку в просьбе или отказ без объяснений;
- отсутствие у ребёнка интересной деятельности;
- отрицательный пример взрослых;
- злоупотребление запретами, нравоучениями, наказаниями;
- непоследовательность, несогласованность требований взрослых к ребёнку;
- запугивание или захваливание ребёнка;
- несправедливое отношение к ребёнку;
- непосильные поручения, нарушение режима дня;
- непонимание ребёнком требований взрослых

Наказывать ребёнка можно множеством способов. Например:

Негативные формы наказаний:

- Физические наказания;
- Окрики;
- Лишение общения;
- Попытки напугать ребёнка;
- Ответная агрессия

В результате таких воздействий вы унижаете достоинство ребёнка, лишаете доверия к взрослому, заставляете почувствовать его нелюбимым, ущербным, что в конечном итоге может стать источником невротических реакций, а так же нанести вред его личностному развитию и психическому здоровью.

Положительный выход из ситуации:

- Стараться объяснить правильность/неправильность поступка
- Переключить внимание на что-либо другое;
- Использовать игровые приёмы;
- Не обращать внимание на капризы ребёнка, отойти в сторону, чтобы он видел, что его поведение на вас не оказывает влияния;
- Обратиться к специалистам узкого профиля (психологи, неврологи, психиатры).

Эти методы эффективны и положительны по своим последствиям, так как ребёнок не испытывает унижения, обиды, страха, не теряет контакта со взрослым, получает положительные образцы действий, проявляет собственную инициативу, сохраняет положительное самоощущение.

Часто дети в дошкольном возрасте используют непослушание для определения границ дозволенного, для привлечения внимания взрослого к себе в тех случаях, когда его не хватает.

Баланс между «можно» и «нельзя»

Человек живет в обществе, поэтому ребенку необходимо с детства знать правила поведения в обществе, знать что запрещено, а что дозволено. Все эти знания ребенок усваивает в процессе общения с родителями, близкими и родственниками. Однако, в юном человечке необходимо воспитать и определенную долю независимости, чтобы он сам руководил своей жизнью и шел своей дорогой. Все это означает что ограничения, которые накладываются родителями на малыша, должны быть разумны. Необходимо уважительно относиться к воле и желаниям малыша. Заметьте, не потакать, а проявлять уважение. Разрешать ему самому принимать

решения и действовать там, где он уже способен это сделать, и решать и делать за него или вместе с ним.

Когда малыш ведет себя правильно – похвалить, когда не правильно – не заострять внимания и не ругать. Например, если ребенок забыл про туалет, и на чистых колготках расцвело мокрое пятно, не нужно говорить "Ты опять описался? Как же так, ты же уже большой...", а просто спокойно поменяйте штанишки, и почаще, напоминайте про горшочек. И каждый раз, когда ребенок успеет сам сделать свои дела – хвалите; когда аккуратно кушает супчик – хвалите; когда сам положил на место игрушки - хвалите; когда самостоятельно, без напоминаний, помыл руки – хвалите. Повод показать малышу, что он поступает правильно, есть всегда, не упускайте его. Ваш ребенок должен знать, что быть чистым, опрятным, добрым и щедрым - это хорошо. Если Вы ему этого не покажете, то как он узнает?

Важно сохранять баланс между "можно" и "нельзя". И когда "нельзя" не просто погрозить пальчиком или отругать, а вместе с ребенком сделать все правильно. Так необходимо делать, чтобы не развивать в ребенке неуверенность в своих силах. Ведь если постоянно указывать ребенку на его ошибки, не хвалить и не показывать как будет "хорошо", то ребенок начнет думать, что он все делает плохо и неправильно. Отсюда, из детства и появляются неуверенные люди, боящиеся ответственности и сомневающиеся в своих силах еще до начала действия. Нужно помнить, что даже Ваш маленький неумейка имеет право на проявление своей инициативы и воли – так он учится и развивается. А Вы, как мудрый родитель, должны находиться рядом, замечая и хваля успехи, показывая правильное действие при ошибке малыша.

Дети всегда готовы к сотрудничеству с нами, даже когда неизменно на все отвечают "нет", а если не готовы, то только потому, что не знают правил сотрудничества. И возникает вопрос: наказание это польза или вред?

Рефлексия. Ритуал прощания.

Родители по очереди высказывают свои мысли и чувства о встрече.

