**Введение**

Своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация ребенка и формирование у него предпосылок к учебной деятельности осуществляются в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

В системе образования педагогическая помощь этим детям реализуется в разных организационных формах.

Дети с отклонениями в развитии воспитываются в дошкольных образовательных учреждениях и в учреждениях «Начальная школа - детский сад» трех видов: компенсирующего, предназначенного для обучения детей с теми или иными отклонениями в развитии; комбинированного, имеющего как группы (классы) для нормально развивающихся детей, так и группы (классы) компенсирующего вида; общеразвивающего вида в условиях интегрированного (совместного с нормально развивающимися детьми) обучения при обязательной коррекционной поддержке ребенка с отклонениями в развитии.

**Актуальность** темы предполагает обсуждение вопросов, касающихся содержания взаимодействия воспитателя с родителями детей ЗПР.

**Цель** работы: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность взаимодействия с родителями детей с задержкой психического развития.

**Объектом** исследования являются семьи, имеющие детей ЗПР.

**Предмет исследования**: взаимодействие воспитателя с родителями детей с задержкой психического развития.

Исходя из цели, можно выделить следующие **задачи**:

1. Охарактеризовать психофизиологические особенности детей с задержкой психического развития.

2. Выявить и проанализировать проблемы и кризисные ситуации семей имеющих детей 3. Теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность взамодействия воспитателя с родителями детей ЗПР.

Теоретико-методологической основой исследования являются работы отечественных и зарубежных авторов в области психологии, демографии и медицины, исследовавших различные аспекты социальных проблем детей с ограниченными возможностями, а также нормативно-правовая база как основа социально-экономической и демографической политики современной России, ХМАО - Югры и города Лангепаса, в частности.

Теоретические положения основаны на разработках современной методологии науки, приемах анализа социально-демографических проблем. В работе используется системные подходы к междисциплинарному исследованию социальных проблем семей, имеющих детей с ограниченными возможностями.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы.

**Глава I. Общая характеристика детей с задержкой психического развития**

Задержка психического развития (ЗПР) – это такое нарушение нормального развития, при котором ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. Понятие «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня развития возрасту) и вместе с тем временный характер отставания, который с возрастом преодолевается тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия обучения и развития детей данной категории.

В психолого-педагогической, а также медицинской литературе используются другие подходы к рассматриваемой категории учащихся: «дети с пониженной обучаемостью», «отстающие в учении», «нервные дети». Однако критерии, на основании которых выделяются названные группы, не противоречат пониманию природы задержки психического развития. В соответствии с одним социально- педагогическим подходом таких детей называют «дети группы риска» (Г.Ф. Кумарина).

**История изучения.**

Проблема слабовыраженных отклонений в психическом развитии возникла и приобрела особое значение, как в зарубежной, так и в отечественной науке лишь в середине XX в., когда вследствие бурного развития различных областей науки и техники и усложнения программ общеобразовательных школ появилось большое число детей, испытывающих трудности в обучении. Педагоги и психологи придавали большое значение анализу причин этой неуспеваемости. Достаточно часто она объяснялась умственной отсталостью, что сопровождалось направлением таких детей во вспомогательные школы, которые появились в России в 1908 - 1910 гг.

Однако при клиническом обследовании все чаще у многих из детей, которые плохо усваивали программу общеобразовательной школы, не удавалось обнаружить специфических особенностей, присущих умственной отсталости. В 50 - 60-х гг. эта проблема приобрела особую значимость, в результате чего под руководством М.С.Певзнер, ученицы Л.С.Выготского, специалиста в области клиники умственной отсталости, было начато разностороннее исследование причин неуспеваемости. Резкое увеличение неуспеваемости на фоне усложнения программ обучения заставило ее предположить существование каких-то форм психической недостаточности, проявляющихся в условиях повышенных учебных требований. Комплексное клинико-психолого-педагогическое обследование стойко неуспевающих учеников из школ различных регионов страны и анализ огромного массива данных лег в основу сформулированных представлений о детях с задержкой психического развития (ЗПР).

Так появилась новая категория аномальных детей, не подлежащих направлению во вспомогательную школу и составляющих значительную часть (около 50%) неуспевающих учеников общеобразовательной системы обучения. Работа М.С.Певзнер «Дети с отклонениями в развитии: отграничение олигофрении от сходных состояний» (1966) и книга «Учителю о детях с отклонениями в развитии», написанная совместно с Т. А. Власовой (1967), являются первыми в ряду психолого-педагогических публикаций, посвященных изучению и коррекции ЗПР. К детям с задержкой психического развития относятся дети, не имеющие выраженных отклонений в развитии (умственной отсталости, тяжелого речевого недоразвития, выраженных первичных недостатков в функционировании отдельных анализаторных систем - слуха, зрения, двигательной системы). Дети данной категории испытывают трудности адаптации, в том числе школьной, вследствие различных биосоциальных причин (остаточных явлений легких повреждений центральной нервной системы или ее функциональной незрелости, соматической ослабленности, церебрастенических состояний, незрелости эмоционально-волевой сферы по типу психофизического инфантилизма, а также педагогической запущенности в результате неблагоприятных социально-педагогических условий на ранних этапах онтогенеза ребенка). Трудности, которые испытывают дети с ЗПР могут быть обусловлены недостатками как в регуляционном компоненте психической деятельности (недостаточностью внимания, незрелостью мотивационной сферы, общей познавательной пассивностью и сниженным самоконтролем), так и в ее операциональном компоненте (сниженным уровнем развития отдельных психических процессов, моторными нарушениями, нарушениями работоспособности). Перечисленные выше характеристики не препятствуют освоению детьми общеобразовательных программ развития, но обусловливают необходимость определенной их адаптации к психофизическим особенностям ребенка.

При своевременном оказании системы коррекционно-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи возможно частичное, а иногда и полное преодоление данного отклонения в развитии.

Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка. При этом в отдельных случаях у ребенка страдает работоспособность, в других случаях - произвольность в организации деятельности, в третьих - мотивация к различным видам познавательной деятельности и т. д**.**

Задержка психического развития у детей является сложным полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

Для того чтобы понять, что является первичным нарушением в структуре данного отклонения, необходимо вспомнить структурно-функциональную модель работы мозга (по А. Р. Лурия). В соответствии с данной моделью выделяются три блока - энергетический, блок приема, переработки и хранения информации и блок программирования, регуляции и контроля. Слаженная работа указанных трех блоков обеспечивает интегративную деятельность мозга и постоянное взаимообогащение всех его функциональных систем.

Известно, что в детском возрасте функциональные системы с коротким временным периодом развития в большей степени обнаруживают тенденцию к повреждению. Это характерно, в частности, для систем продолговатого и срединного мозга. Признаки же функциональной незрелости проявляют системы с более длительным постнатальным периодом развития - третичные поля анализаторов и формации лобной области. Поскольку функциональные системы мозга созревают гетерохронно, то патогенный фактор, который воздействует на разных этапах пренатального или раннего постнатального периода развития ребенка, может вызвать сложное сочетание симптомов, как негрубого повреждения, так и функциональной незрелости различных отделов коры головного мозга.

Подкорковые системы обеспечивают оптимальный энергетический тонус коры головного мозга и регулируют ее активность. При нефункциональной или органической неполноценности у детей возникают нейродинамические расстройства - лабильность (неустойчивость) и истощаемость психического тонуса, нарушение концентрированности, уравновешенности и подвижности процессов возбуждения и торможения, явления вегето-сосудистой дистонии, обменно-трофические нарушения, аффективные расстройства. Третичные поля анализаторов относятся к блоку получения, переработки и xpaнения информации, поступающей из внешней и внутренней среды. Морфо-функциональное неблагополучие этих областей приводит к дефицитарности модально-специфических функций, к которым относятся праксис, гнозис, речь, зрительная и слуховая память.

Формации лобной области относятся к блоку программирования, регуляции и контроля. Совместно с третичными зонами анализаторов они осуществляют сложную интегративную деятельность мозга - организуют совместное участие различных функциональных подсистем мозга для построения и реализации наиболее сложных психических операций, познавательной деятельности и сознательного поведения. Незрелость этих функций приводит к возникновению у детей психического инфантилизма, несформированности произвольных форм психической деятельности, к нарушениям межанализаторных корко-корковых и корко-подкорковых связей.

Структурно-функциональный анализ показывает, что при ЗПР могут быть первично нарушены как отдельные вышеназванные структуры, так и их основные функции в различных сочетаниях. При этом глубина повреждений и (или) степень незрелости может быть различной. Именно этим и определяется многообразие психических проявлений, встречающееся у детей с ЗПР. Разнообразные вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповую дисперсию в рамках данной категории.

**Причины задержки психического развития.**

Причины задержки психического развития многообразны. Факторы риска возникновения у ребенка ЗПР условно можно разделить на основные группы: биологические и социальные.

Среди биологических факторов выделяются две группы: медико-биологические и наследственные.

К медико-биологическим причинам относятся ранние органические поражения центральной нервной системы. У большинства детей в анамнезе наблюдается отягощенный перинатальный период, связанный прежде всего с неблагополучным течением беременности и родов.

По данным нейрофизиологов активный рост и созревание мозга человека формируется во второй половине беременности и первые 20 недель после рождения. Этот же период является критическим, так как структуры ЦНС становятся наиболее чувствительными к патогенным влияниям, задерживающим рост и препятствующим активному развитию мозга.

К факторам риска внутриутробной патологии можно отнести:

- пожилой или очень юный возраст матери,

- отягощенность матери хронической соматической или акушерской патологией до или во время беременности.

Все это может проявляться в низкой массе тела ребенка при рождении, в синдромах повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, в нарушениях сна и бодрствования, в повышенном мышечном тонусе в первые недели жизни.

Нередко ЗПР может быть обусловлена инфекционными заболеваниями в младенческом возрасте, черепно-мозговыми травмами, тяжелыми соматическими заболеваниями.

Ряд авторов выделяют наследственные факторы ЗПР, к которым относятся врожденная и в том числе наследственная неполноценность центральной нервной системы ребенка. Нередко она наблюдается у детей с задержкой церебрально-органического генеза, с минимальными мозговыми дисфункциями. Например, по данным клиницистов, 37% больных с диагнозом ММД имеют братьев и сестер, двоюродных родственников, а также родителей с признаками ММД. Кроме того, 30% детей с локомоторными дефектами и 70% детей с речевыми дефектами имеют родственников с аналогичными нарушениями по женской или мужской линии.

В литературе подчеркивается преобладание мальчиков среди больных с ЗПР, что можно объяснить рядом причин:

- более высокой уязвимостью плода мужского пола по отношению к патологическим воздействиям в периоды беременности и родов.

девочек по сравнению с мальчиками, что обу**с**ловливает больший резерв компенсаторных возможностей при поражении систем мозга, обеспечивающих высшую - относительно меньшей степенью функциональной межполушарной асимметрии у психическую деятельность.

Вместе с тем многие авторы подчеркивают, что наряду с биологическими (ранним органическим поражением ЦНС и генетической предрасположенностью) важную роль в формировании ЗПР у детей играют социально-психологические факторы.

Наиболее часто в литературе встречаются указания на следующие неблагоприятные психосоциальные условия, усугубляющие задержку психического развития у детей. Это:

- нежеланная беременность;

- одинокая мать или воспитание в неполных семьях;

- частые конфликты и несогласованность подходов к воспитанию;

- наличие криминального окружения;

- низкий уровень образованности родителей;

- проживание в условиях недостаточной материальной обеспеченности и неблагополучного быта;

- факторы большого города: шум, длительная дорога на работу и домой, неблагоприятные экологические факторы.

Другие авторы выделяют психологические факторы, предрасполагающие ребенка к формированию ЗПР. К ним относятся:

- особенности и типы семейного воспитания;

- ранняя психическая и социальная депривация ребенка;

- пролонгированные стрессовые ситуации, в которых находится ребенок, и др.

Однако важную роль в развитии ЗПР играет сочетание биологических и социальных факторов. Например, неблагоприятная социальная среда (вне- и внутрисемейная) провоцирует и усугубляют влияние резидуально-органических и наследственных факторов на интеллектуальное и эмоциональное развитие ребенка.

Клинико-психологические особенности детей с задержкой психического развития.

В клинической и психолого-педагогической литературе представлено несколько классификаций ЗПР.

Выдающийся детский психиатр Г. Е. Сухарева, изучая детей, страдающих стойкой школьной неуспеваемостью, подчеркивала, что диагностируемые у них нарушения необходимо отличать от легких форм умственной отсталости. Кроме того, как отмечала автор, задержку психического развития не следует отождествлять с задержкой темпа психического развития. Задержка психического развития - это более стойкая интеллектуальная недостаточность, в то время как задержка темпа психического развития представляет собой обратимое состояние.

Основываясь на этиологическом критерии, то есть причинах возникновения ЗПР, Г. Е. Сухарева выделяла следующие ее формы:

интеллектуальная недостаточность в связи с неблагоприятными условиями среды, воспитания или патологией поведения;

интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

интеллектуальные нарушения при различных формах инфантилизма;

вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражениями слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;

функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы.

Исследования М. С. Певзнер и Т.А.Власовой позволили выделить две основные формы задержки психического развития:

-задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложненным и осложненным недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоционально- волевой сферы)

-задержку психического развития, обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

Клинико-психологогические характеристики детей с задержкой психического развития

- задержка психического развития конституционального происхождения

Задержка психического развития конституционального происхождения диагностируется у детей с проявлениями психического и психофизического инфантилизма. В психологической литературе под ним подразумевается отсталость развития, проявляющаяся сохранением во взрослом состоянии физического строения или черт характера, присущих детскому возрасту.

Распространенность психического инфантилизма, по данным некоторых авторов, составляет 1,6% среди детской популяции.

Его причинами чаще всего являются относительно легкие поражения головного мозга: инфекционные, токсические и другие, включая травмы и асфиксию плода.

В клинической практике выделяются две формы психического инфантилизма: простой и осложненный. В дальнейших исследованиях были выделены четыре его основных варианта: гармонический (простой), дисгармонический, органический и психогенный инфантилизм.

Гармонический (простой) инфантилизм проявляется в равномерной задержке темпа физического и психического развития личности, выражающееся в незрелости эмоционально-волевой сферы, влияющей на поведение ребенка и его социальную адаптацию. Название «гармонический инфантилизм» было предложено Г.Е.Сухаревой.

Его клиническая картина характеризуется чертами незрелости, «детскости» в соматическом и психическом облике. Дети по росту и физическому развитию отстают от своих сверстников на 1,5-2 года, для них характерны живая мимика, выразительная жестикуляция, быстрые, порывистые движения. На первый план выступает неутомимость в игре и быстрая утомляемость при выполнении практических заданий. Особенно быстро им надоедают однообразные задания, требующие удержания сосредоточенного внимания довольно продолжительное время (рисование, счет, чтение, письмо). При полноценном интеллекте отмечаются недостаточно выраженные интересы к занятиям по письму, чтению, счету.

Особо следует выделить детей с так называемой макросоциальной запущенностью. Эти дети имеют недостаточный уровень развития навыков, умений и знаний на фоне полноценной нервной системы из-за длительного нахождения в условиях дефицита информации не только интеллектуальной, но и очень часто эмоциональной.

Неблагоприятные условия воспитания (при хроническом алкоголизме родителей, в условиях безнадзорности и т. д.) обусловливают замедленное формирование коммуникативно-познавательной активности детей в раннем возрасте. Л.С. Выготский неоднократно подчеркивал, что процесс формирования психики ребенка определяется социальной ситуацией развития, под которой понимается отношение между ребенком и окружающей его социальной действительностью. В неблагополучных семьях ребенок испытывает дефицит общения. Эта проблема со всей остротой встает в школьном возрасте в связи со школьной адаптацией. При сохранном интеллекте эти дети не могут самостоятельно организовывать свою деятельность: испытывают трудности в планировании и вычленении ее этапов, им недоступна адекватная оценка результатов. Отмечается выраженное нарушение внимания, импульсивность, отсутствие заинтересованности в улучшении своих показателей. Особую трудность вызывают задания, когда необходимо их выполнять по словесной инструкции. С одной стороны, испытывают повышенную утомляемость, а с другой - очень раздражительны, склонны к аффективным вспышкам и конфликтам.

**Психологические особенности детей с задержкой психического развития дошкольного возраста**

Важной особенностью дошкольников с задержкой психического развития является то, что чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность.

В результате чего обнаруживается много сходных проявлений отставания в развитии при таких близких по причинам возникновения недостатков, как задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи, а иногда и глубокая педагогическая запущенность (социально-культурная депривация). При трех первых недостатках причиной часто являются слабо выраженные повреждения, дисфункции мозга. В отличие от умственной отсталости повреждения носят парциальный характер и значительно менее выражены.

При социально-культурной депривации, в наибольшей степени обнаруживающейся у детей-сирот, проведших все свое детство в доме ребенка и дошкольном детском доме, отставание в развитии, даже при отсутствии органического повреждения мозга, возникает вследствие крайне недостаточной внешней стимуляции созревающего мозга. Отставание в развитии, обусловленное обстоятельствами такого рода, обычно определяется как педагогическая запущенность**.**

Количественная и качественная выраженность этой неблагоприятности может быть разной, а, следовательно, отставание в развитии может быть как слабо выраженным, так и проявляющимся в форме задержки психического развития (т.е. довольно стойкого, хотя и временного отставания в формировании всех важнейших психических функций).

Слабая выраженность резидуальной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) является благоприятной почвой для коррекции, особенно при создании условий, максимально стимулирующих развитие. И чем раньше такие условия создаются, тем успешнее корригируются недостатки развития, преодолевается отставание.

Выделить задержки психического развития в дошкольном возрасте - задача достаточно сложная из-за сходных с наблюдаемыми при умственной отсталости проявлениями отставания в развитии разных функций и неравномерности темпа психического развития разных функций.

Можно дать обобщенную характеристику задержки психического развития:

Поведение этих детей соответствует более младшему возрасту (менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников);

Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии;

Ведущая деятельность (игровая) у них тоже еще недостаточно сформирована;

Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот;

Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Ряд авторов отмечают у детей с задержкой психического развития трудности в выделении фигуры на фоне, затруднения при различении близких по форме фигур и при необходимости вычленить детали рассматриваемого объекта, недостатки восприятия глубины пространства, что затрудняет детям определение удаленности предметов, и в целом недостатки зрительно-пространственной ориентировки.

Особые трудности обнаруживаются в восприятии расположения отдельных элементов в сложных изображениях. Наблюдаются затруднения в опознании зрительно воспринимаемых реальных объектов и изображений, связанные с этими недостатками. Позднее, когда начинается обучение чтению, недостатки восприятия проявляются в смешении близких по очертаниям букв и их элементов.

Описанные недостатки восприятия связаны не с первичными сенсорными дефектами, а выступают на уровне сложных сенсорно-перцептивных функций, т.е. являются следствием несформированности аналитико-синтетической деятельности в зрительной системе, и особенно в тех случаях, когда в зрительном восприятии участвуют другие анализаторы, прежде всего двигательный. Именно поэтому наиболее значительное отставание наблюдается у дошкольников с задержкой психического развития в пространственном восприятии, которое основано на интеграции зрительных и двигательных ощущений.

Еще большее отставание прослеживается в формировании интеграции зрительно-слуховой, которая имеет важнейшее значение при обучении грамоте. Каких-либо трудностей в восприятии простых слуховых воздействий не наблюдается. Имеются некоторые затруднения в дифференциации речевых звуков (что говорит о недостатках фонематического слуха), наиболее отчетливо выступающие в сложных условиях: при быстром произнесении слов, в многосложных и близких по произношению словах. Дети испытывают трудности при выделении звуков в слове. Эти затруднения, отражающие недостаточность аналитико-синтетической деятельности в звуковом анализаторе, обнаруживаются при обучении детей грамоте.

Значительно больше проявляется отставание в развитии осязательного восприятия. Наблюдаемые трудности связаны не только с недостаточностью межсенсорных связей, т.е. с комплексным характером осязательного восприятия, но и с недоразвитием тактильной и двигательной чувствительности в отдельности. Отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз их руки, устанавливаемых взрослым. В ходе возрастного развития недостаточность восприятии преодолевается, при этом тем быстрее, чем более осознанными они становятся. Быстрее преодолевается отставание в развитии зрительного восприятия и слухового. Медленнее развивается осязательное восприятие.

Причины нарушения восприятия:

Низкая скорость приема и переработки информации (ограничение этой скорости в разной степени выступает при всех недостатках развития и является общей закономерностью аномального развития).

Несформированность перцептивных действий, т.е. тех преобразований сенсорной информации (объединение отдельных ее элементов, их сопоставление и т.д.), которые ведут к созданию целостного образа объекта.

Несформированность у дошкольников с задержкой психического развития ориентировочной деятельности (они не умеют рассматривать то, на что направлен их взгляд, и вслушиваться в то, что звучит в данный момент, будь то речь или какие-то другие звуки).

Недостатки развития моторики у дошкольников описываемой категории обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно-психической организации. Результатом функциональной недостаточности, проявлением слабо выраженной резидуальной органики являются имеющие место у всех детей двигательная неловкость и недостаточная координация, проявляющиеся даже в таких автоматизированных движениях, как ходьба, бег. У многих детей наряду с плохой координацией движений наблюдаются гиперкинезы - чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений. У некоторых детей наблюдаются хореиформные движения (мышечные подергивания). В некоторых случаях, но значительно реже, напротив, двигательная активность значительно снижена по отношению к нормальному уровню.

В наибольшей мере отставание в развитии двигательной сферы проявляется в области психомоторики - произвольных осознанных движений, направленных на достижение определенной цели. Дефекты координации движений, в которых участвуют группы мышц обеих половин тела, в значительной мере могут быть связаны с отставанием в латерализации функций, т.е. в выделении ведущего полушария мозга. Было показано, что незавершенность латерализации отмечается у многих младших школьников с задержкой психического развития.

Недостатки моторики неблагоприятно сказываются на развитии изобразительной деятельности детей, обнаруживаясь в трудностях проведения простых линий, выполнении мелких деталей рисунка, а в дальнейшем - в трудностях овладения письмом. Все сказанное говорит о необходимости специальных занятий по развитию моторики этих детей в дошкольном возрасте.

Недостатки внимания как сосредоточения деятельности субъекта на каком-либо объекте отмечаются всеми исследователями в качестве характерного признака задержки психического развития. В той или иной мере они присутствуют у детей, относящихся к разным клиническим формам задержки психического развития. Проявления недостаточности внимания у дошкольников с задержкой психического развития обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети плохо сосредоточиваются на одном объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы.

Отклонения в развитии памяти являются характерными для задержки психического развития как специфического вида дизонтогенеза. Отличительной особенностью недостатков памяти при ЗПР является то, что могут страдать лишь отдельные ее виды при сохранности других.

При целенаправленной коррекционной работе, в частности, по формированию специальных приемов запоминания, развитию познавательной активности и саморегуляции возможно существенное улучшение мнестической деятельности при ЗПР.

**Глава II Организация взаимодействия с родителями.**

Семья для ребёнка дошкольного возраста – жизненно необходимая среда, определяющая путь развития его личности. Эмоциональную защиту и психологический комфорт, жизненную опору обеспечивает ребёнку родительская любовь. Поэтому от родителей требуется научиться проявлять любовь к своему ребёнку полезным для него образом, вызывая ответные чувства. Данная программа ориентирует воспитателя на взаимодействие с семьёй.

Ежедневное общение с родителями детей, посещающих дошкольное образовательное учреждение, осуществляют воспитатели группы. Анализ психолого-педагогической, методической литературы и реальной практики работы ДОУ (Т.Н. Доронова, 2002; О.И. Давыдова, 2003 и др.) дает возможность увидеть, что не всегда взаимодействие воспитателей с родителями эффективно и направлено на решение задачи объединения усилий семьи и детского сада для воспитания и развития ребенка. К числу недостатков можно отнести относительную стихийность этих контактов. Они складываются из:

- обращений родителей к воспитателю с вопросами о ребенке;

-обращений воспитателей к родителям по проблемам ребенка и работы дошкольного учреждения;

-общения по другим поводам, не связанным с ребенком**.**

В общении родителей с воспитателями можно отметить следующие особенности:

– разные родители с разной частотой обращаются к воспитателям; в результате одни из них общаются с ним чуть ли не ежедневно, а другие практически не общаются;

– родителей, прежде всего интересуются тем, что и как ел ребенок, реже - его успехами в занятиях; вместе с тем зачастую не обсуждаются важные аспекты индивидуального развития ребенка, пути формирования его личности;

– воспитатели чаще обращаются к родителям в случаях негативного поведения ребенка, чем отмечают его успехи, что подсознательно формирует у родителей отрицательную установку на контакты с сотрудниками, поскольку каждое их обращение связано с какой-либо неприятной ситуацией;

– воспитатели просят родителей вмешаться в воспитательный процесс, но не дают конкретных рекомендаций, каким образом совместными усилиями достичь желаемого результата. Родители при этом нередко демонстрируют агрессивную - в адрес педагога или собственного ребенка - реакцию, которая свидетельствует о том, что они не знают, как именно воздействовать на его поведение;

– воспитатели не всегда умеют психологически грамотно построить беседу, избежать ранящих родителей оценочных суждений о ребенке, точно и понятно описать характер проблемы;

– значительное время занимает общение воспитателей с родителями на отвлеченные темы;

– не всегда правильно выбирают воспитатели и стиль общения с родителями. Нередко устанавливается традиция обращения друг к другу на «ты» и по имени, не соблюдаются ограничения на обсуждение других сотрудников и ситуации в детском саду. В конечном счете, это вредит репутации самого воспитателя, снижает уважение к детскому саду и готовность ценить труд коллектива и заботу, которую он проявляет по отношению к ребенку.

Рассмотренные нами особенности необходимо учитывать при организации взаимодействия коллектива ДОУ и семьи ребенка с задержкой психического развития**.**

Воспитатель в сотрудничестве с родителями стремится к позиции поддержки, соучастия, и сопереживания им в сложном процессе осознания материнских и отцовских функций. Родители должны видеть в воспитателе внимательного, знающего, умеющего выслушать, посмотреть на ситуацию их глазами.

Эффективными методами работы с родителями являются активные и интерактивные методы взаимодействия, особенность которых заключается в том, что субъекты активно проявляют инициативу и самостоятельность.

**Основные формы взаимодействия с семьёй**

Форма работы

Вид деятельности

**Знакомство с семьёй**

- встречи-знакомства;

- посещение семьи;

- анкетирование родителей (законных представителей), бабушек, дедушек

**Наглядно-информационные**

- информационные листы о задачах на неделю;

- информационные листы о задачах занимательной деятельности за день (чему научились, с чем познакомились, что узнали);

- оформление стендов;

- организация выставок детского творчества;

- создание памяток;

- интернет-журналы;

- переписка по электронной почте

**Информирование родителей** (законных представителей) о ходе образовательного процесса

- дни открытых дверей;

- консультации (индивидуальные, групповые);

- родительские собрания;

- реклама книг, статей из газет, журналов или сайтов по проблемам семейного воспитания (выставляется в приёмной на 3-5 дней)

**Образование родителей**

- организация «школы для родителей» (лекции, семинары, семинары-практикумы);

- вечера вопросов и ответов;

- заседания «круглого стола»

- мастер-классы;

- тренинги;

- ролевое проигрывание;

- родительские конференции;

- университет педагогических знаний;

- родительские чтения;

- родительские вечера;

- родительские ринги;

- семейные педсоветы (проводятся у родителей дома);

- создание библиотеки, медиотеки

**Совместная деятельность**

- организация вечеров музыки и поэзии, гостиных, праздников

- конкурсы;

- концерты семейного воскресного абонемента;

- семейные объединения (клуб, студия, секция);

- участие в исследовательской и проектной деятельности

**Содержание направлений взаимодействия с семьёй по образовательным областям**

**Здоровье**

**-** Объяснение влияния образа жизни семьи на здоровье ребёнка.

- Информирование о факторах, влияющих на физическое и психическое здоровье (спокойное общение, питание, закаливание, движение, переохлаждение, перекармливание и др.).

- Ориентировка на совместное чтение литературы, просмотр художественных и мультипликационных фильмов с ребёнком.

- Знакомство с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в ДОУ, городе (селе).

- Разъяснение важности посещения секций ориентированных на оздоровление дошкольников.

- Создание индивидуальных программ (маршрутов) оздоровления детей и помощь в поддержании реализации совместно с медико-психологической службой ДОУ.

**Физическая культура**

- Разъяснение необходимости создания предпосылок для полноценного физического развития ребёнка.

- Ориентировка на формирование у детей положительного отношения к физкультуре и спорту. Стимулирование двигательной активности совместными спортивными занятиями (коньки, лыжи, посещение спортивного зала), совместные подвижные игры, прогулки в лесу (парке); создание спортивного уголка дома; покупка спортивного инвентаря (мячи, велосипед, роликовые коньки, самокат и т.д.).

- Информирование о задачах физического воспитания на разных возрастных этапах развития.

- знакомство с опытом физического воспитания в других семьях, демонстрирующим средства, формы и методы развития важных физических качеств, потребность в движении.

- Создание условий в ДОУ для совместных занятий путём организации секций или клубов (любители туризма, мяча и т.п.).

- Привлечение к участию в спортивных мероприятиях в ДОУ, городе (селе).

**Безопасность**

- Знакомить родителей с опасными для здоровья ребёнка ситуациями, возникающими дома и на улице, и способами поведения в них.

- Направлять внимание на развитие у детей способность видеть, осознавать и избегать опасности.

- Рассказывать о необходимости создания безопасных условий дома (не держать в доступном для ребёнка месте лекарства, бытовой химии, спички, электроприборы; без присмотра

- Рассказывать о необходимости создания безопасных условий дома (не держать в доступном для ребёнка месте лекарств, бытовой химии, спички, электроприборы; бес присмотра не оставлять детей в комнате с открытыми окнами).

- Для безопасности пребывания на улице организовывать условия (соблюдение техники безопасности при развлечениях на качелях и каруселях, лазанье на спортивных снарядах, горках, во время отдыха у водоёма и т.п.).

- Информирование о том, что должны делать дети в случае непредвиденной ситуации (кричать, звать на помощь; при необходимости называть свою фамилию, домашний адрес и телефон; при необходимости звонить по телефонам экстренной помощи и т.д.).

- Помогать планировать выходные дни с продумыванием проблемных ситуаций, стимулирующих формирование моделей позитивного поведения в разных жизненных ситуациях.

- Подчёркивать роль взрослого в поведении ребёнка.

- Знакомить с формами работы ДОУ по проблеме безопасности детей.

**Социализация**

- Показывать родителям значение семьи и её членов на развитие и формирование характера, жизненных позиций, ценностей ребёнка.

- Рассказывать о важности игровой деятельности, обеспечивающей успешную социализацию, усвоение гендерного поведения.

- Помогать осознавать негативные последствия деструктивного общения в семье.

- Создавать мотивацию к зарождению новых и сохранению старых семейных традиций.

- Привлекать к сотрудничеству с ДОУ.

- Сопровождать и поддерживать в реализации воспитательных воздействий.

**Труд**

- Рассказывать о необходимости навыков самообслуживания, домашних обязанностях, помощи взрослым.

- Знакомить с возможностями трудового воспитания в семье и ДОУ.

-Знакомить с лучшим опытом семейного трудового воспитания.

- Побуждать родителей знакомить с профессиями близких взрослых, с домашним трудом, с трудовыми обязанностями членов семьи.

- Развивать интерес к проектам по изучению трудовых профессий, традиций в семье, городе (селе).

- Способствовать совместной трудовой деятельности родителей и детей дома, в группе, в ДОУ формирующей возникновению чувства единения, радости, гордости за результаты общего труда.

- Проводить совместные с родителями конкурсы, акции по благоустройству и озеленению, строительству снежных фигур на территории ДОУ.

**Познание**

- Обращать внимание родителей на интеллектуальное развитие ребёнка.

- Ориентировать на развитие у ребёнка потребности к познанию, общению со сверстниками и взрослыми.

- Рассказывать о пользе прогулок , экскурсий, музеев, выставок для получения разнообразных впечатлений, вызывающих положительные эмоции и ощущения (слуховые зрительные, осязательные и др.). Помогать родителям маршруты**.**

- Привлекать к совместной с детьми исследовательской, проектной и продуктивной деятельности в детском саду и дома, способствующей познавательной активности.

- Проводить игры-викторины, конкурсы, эстафеты с семьёй.

**Коммуникация**

- обращать внимание родителей на развитие коммуникативной сферы ребёнка в семье и ДОУ.

- Рассказывать о ценности диалогического общения (обмен информацией, эмоциями, познание).

- Демонстрировать уместность и ценность делового, эмоционального общения, показывать значение тёплого, доброго общения с ребёнком, не допускающего грубости.

- Побуждать родителей помогать устанавливать взаимоотношения со сверстниками, разрешать конфликтные ситуации.

**Чтение художественной литературы**

- Обращать внимание родителей на ценность совместного домашнего чтения, способствующем развитию активного и пассивного словаря, словесного творчества

- Рекомендовать произведения для домашнего чтения в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями детей.

- Ориентировать родителей в выборе мультипликационных и художественных фильмов для развития художественного вкуса у ребёнка.

- Проводить литературные вечера, гостиные, викторины, встречи с работниками библиотеки.

- Побуждать поддерживать детское сочинительство.

- Привлекать к совместному с детьми оформлению альбомов, газет, книг и т.п.

**Художественное творчество**

Поддерживать стремление родителей развивать художественную деятельность.

- Организовывать выставки семейного художественного творчества (достижения взрослых и детей).

- Создание условий в ДОУ для совместных занятий путём организации художественных студий и мастерских (рисунок, живопись, лепка, бисероплетение и пр).

- Побуждать к посещению музея изобразительных искусств, художественных выставок, мастерских художников.

**Музыка**

- Рассказывать о возможностях музыки благоприятно воздействующей на психическое здоровье ребёнка.

**-** Рекомендовать музыкальные произведения для прослушивания дома.

- Информировать родителей о концертах, проходящих в учреждениях дополнительного образования и культуры.

- Привлекать родителей к совместной музыкально-художественной деятельности с детьми в детском саду способствующих возникновению ярких эмоций, развитию общения (концерты, музыкально-литературные гостиные, праздники).

**Примерный план мероприятий с родителями на год.**

Варианты мероприятий

**Сентябрь Варианты мероприятий**

Семинар с элементами тренинга «Привыкаем к детскому саду: проблемы адаптации»

Старший воспитатель, психолог ,воспитатель, медсестра

Консультация для мам "Мамин дневник" ("Мой ребёнок день за днем")

**Октябрь**

Семинар с элементами тренинга «Кризис трёх лет», «Кризис семи лет»

Телевизор и компьютер - друзья и враги. ль

Консультация «Как интересно провести досуг в кругу семьи»

Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Ноябрь**

Семинар с элементами тренинга «Роль игры в семейном воспитании дошкольника» (для родителей старших дошкольников)

Консультация «Какие игрушки нужны ребёнку» (для родителей младших дошкольников)

Консультация «Второй ребенок в семье: возможные проблемы и пути их решения» (для семей, воспитывающих второго ребенка или готовящихся к его появлению)

Старший воспитатель, психолог, воспитатель, медсестра

**Декабрь**

Семинар с элементами деловой игры «Физическая активность и здоровье. Психогимнастика в детском саду» (для родителей старших дошкольников)

Воспитание навыков и привычек культурного поведения (для родителей младших дошкольников) Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Январь**

Семинар с элементами игры «Ум на кончиках пальцев: развитие мелкой моторики»

Семинар «Общаться с ребенком. Как?» (проводится по желанию родителей )

Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Февраль**

Консультация «Мама вышла замуж» (проводится по необходимости)

Семинар «Как помочь эмоциональному ребенку: о средствах арт-терапии» (проводится по необходимости)

Консультация «Зачем нужны ребёнку друзья?»

Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Март**

Семинар «Роль бабушки в жизни ребенка» (проводится по желанию родителей)

Консультация «Роль книги в воспитании культуры речи»

Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Апрель**

Консультация «Детские страхи, мамины страхи» (проводится по желанию родителей)

Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Май**

Консультация «Как повысить самооценку ребёнка?»

Консультация «Отпуск всей семьёй»

Старший воспитатель, психолог, воспитатель

**Заключение.**

Взаимодействие воспитателя с родителями педагогической системе важнейшей ролью является взаимосвязь воспитателя и родителя.

Развитие детей с ЗПР отличается от развития нормальных детей. В группу с ЗПР подлежат дети с диагнозом «задержка психического развития».

Выраженный в замедленном темпе психическое развитие вследствие ослабленности нервной системы, хронические соматические заболевания, травмой головного мозга, перенесенных внутриутробных, при родах или в раннем детстве. Группу также посещают дети с педагогической запущенностью при неблагоприятных условиях воспитателя.

Комплексный подход к преодолению задержки психического развития предполагает активное участие в нем родителей. Задача воспитателя состоит в том, чтобы помочь родителям осознать свою роль в процессе развития ребенка.

В результате наших многолетних наблюдений мы пришли к выводу, что большинство родителей имеющих детей с ЗПР не осознают это заболевание. У них создается впечатление, что эти недостатки со временем исчезнут сами собой без специального вмешательства. Принимая ребенка в группу, мы знакомимся с диагнозом, беседуем с мамой о перенесенной беременности и родах и поэтапного развития детей. Но так как не все родители вовремя первый беседы могут ответить с достаточной убедительностью об особенностях течения беременности, родов и раннего развития ребенка, мы применяем анкеты анамнестических сведений. Это дает нам ближе познакомиться индивидуально с каждой семьей. Знакомство родителей с группой начинается с приемной. Предлагаем обратить внимание на уголок дефектолога (познакомиться с задачами обучения, с артикуляционной, пальчиковой и мимической гимнастикой).

В уголке для родителей познакомиться с режимом дня, сеткой занятий, задачами коррекционного обучения. Во всех дошкольных учреждениях сложилась определенная система работы воспитателей с родителями, которая включает в себя: собрания, консультации, открытые занятия, информационные выставки. В течение года мы проводим 4родительских собрания**.** На первом собрании объясняем суть этого диагноза. Знакомим с популярной литературой, программой обучения детей по всем разделам развития речи, ознакомлением с окружающим, ознакомление с художественной литературой, изобразительной деятельностью, аппликацией, с развитием элементарных математических представлений, с трудовой деятельностью. Родители получают полную информацию об организации помощи детям с ЗПР.

На последующих собраниях информируем родителей об итогах обучения детей за истекший срок, знакомим с основными направлениями дальнейшего коррекционного обучения. Собрания проводим с показом открытых занятий, родители видят наглядно продвижение развития ребенка, сравнивают с другими детьми. Также проводим собрания в форме деловой игры, круглого стола, родительской гостиной, семинара, практикума. Опыт работы показывает, что собрания с показом занятия коренным образом меняет представление родителей о работе воспитателей.

Кроме собрания важным видом взаимосвязи воспитателя с родителями являются консультации. Проводим мы их фронтально и индивидуально. На фронтальной консультации обучаем всех родителей **(**как проводить артикуляционные, мимические, пальчиковые гимнастики, чистоговорки, обучение грамоте, очередной консультацией в папке передвижке, родители знакомятся с вопросами, выносимыми на консультацию, предлагают свои для обсуждения.)

Индивидуальные консультации проводим по просьбе или предложению родителей. На индивидуальных консультациях даем родителям информацию о необходимости дозирования нагрузки детей, о выполнении санитарно -гигиенических требований по оборудованию мест для занятий ребенка дома. В процессе всей педагогической практики я обращаю внимание на отношение родителей к детям.

В положительных семьях дети добрые, отзывчивые к своим сверстникам и взрослым, а в семьях, где нет внимания ребенку, дети озлоблены, драчливы и нет успеваемости в учебной деятельности.

Для того, чтобы положительные семьи были примером для неблагополучных семей, мы часто проводим совместные спортивные развлечения, чаепития, где родители рассказывают об интересных эпизодах из жизни своих детей. А ребятишки поют песни, танцуют, читают стихотворения. Так же совместные чаепития учат детей этикету, умению красиво сервировать стол.

В группе большинство детей с синдромом гипервозбудимостью и не редко на утренниках они бывают недисциплинированны, нам приходиться привлекать родителей к совместным хороводам,играм, танцам.

В зимнее время года родители сознательно убирают периодически снег на участке, принимают участие в постройке горки, ледяной дорожки и снежного бума. Мы нуждаемся в этой помощи, так как воспитатели свободны и больше уделяют внимание детям (проводят наблюдения в природе, привлекают детей к труду, играют в подвижные игры, катают детей с горки).

Микроклимат в семье, заинтересованность родителей в развитии своего ребенка, активное взаимодействие родителей с воспитателями играют ведущую роль в успешной подготовке детей к школе, а также адаптации их в новой социальной среде.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с ЗПР. - М., 2003**.**

2. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М., 1956.

3. Выготский Л.С. Лекции по психологии. – СПб.,1999.

4. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / Под ред. С.Г. Шевченко. - М.: Аркти, 2001. - 224 с.

5.Подъячева И.П. Коррекционно-развивающее обучение детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. - М., 2001**.**

6.Лубовский В.И. Задержка психического развития // Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. - М., 2003**.**

7. Давыдова О.И., Богославец Л.Г., Майер А.А. Работа с родителями в ДОУ: Этнопедагогический подход. – ТЦ Сфера, 2005.-144с.

8.Никишина В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: Пособие для психологов и педагогов. - М.: Владос, 2003.

9.Никишина В.Б. Причинная обусловленности ЗПР у детей. - Ярославль, 2000.

10.Данилина Т. Современные подходы взаимодействия дошкольного образовательного учреждения с семьей //Дошкольное воспитание. 2000. № 1. С.41-48; № 2. С.44-49.

11.Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями: Пособие для работников дошк. образовательных учреждений. М., 2002**.**

12.Доронова Т.Н. О взаимодействии дошкольного образовательного учреждения с семьей //Дошкольное воспитание. 2000.№ 3. С.87-90.

13.Микшина Е.П., Валькова И.А. Этапы обслуживания ребенка и семьи в Службе ранней помощи // Дефектология. – 2003. - № 5 - С. 70 – 77.

14.Пеньковская Г.А. Взаимодействие специалистов медицинского и педагогического профилей в ДОУ коррекционного вида // Дошкольная педагогика. – 2008. - №8 - С. 39-43.