

СБОРНИК МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ

Методические рекомендации
для педагогов по работе с родителями
детей, имеющих особые
образовательные потребности



МБУ ДО «РЦДО»

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
«Районный центр дополнительного образования»
муниципального образования «Пинежский муниципальный район»

Методические рекомендации
для педагогов по работе с родителями детей,
имеющих особые образовательные потребности

Карпогоры
2019

Сборник методических материалов. Методические рекомендации для педагогов по работе с родителями детей, имеющих особые образовательные потребности [Текст] / Под ред. Рябовой О. А. – Карпогоры, 2019. – 58 с.

В сборнике представлен материал по работе с родителями обучающихся, имеющих особые образовательные потребности.

Сборник адресован учителям, классным руководителям, педагогам, работающим с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. <i>Вехорева Н. П.</i>	4
Работа педагога с родителями воспитанников ДОУ с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР). <i>Пацан Е. А.</i>	6
Работа педагога с родителями обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР)». <i>Габараева К. А.</i>	11
Работа педагога с родителями обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). <i>Вехорева Н. П.</i>	22
Работа педагога с родителями обучающихся с умственной отсталостью. <i>Кузнецова Л. Е.</i>	29
Работа педагога с родителями обучающихся с нарушениями зрения. <i>Постникова Н. Г.</i>	42
Работа педагога с родителями обучающихся с нарушениями слуха. <i>Козьмина И. В.</i>	51

ВВЕДЕНИЕ

«Нет случайно родившихся детей. Ни один Путник Вечности случайно не рождается. Каждый ребенок есть явление в земной жизни. Он родился потому, что должен был родиться. Родился потому, что именно его не хватало миру» (Ш. Амонашвили “Спешите, дети, будем учиться летать!”)

Появление на свет больного ребенка всегда является трагедией для семьи. В течение девяти месяцев родители и все члены семьи с нетерпением и радостью ждали этого малыша. Рождение ребенка с отклонениями в развитии - это катастрофа, трагизм. Изменяется нормальный цикл семейной жизни и психологический климат в семье. Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи. Проблемы воспитания «особого» ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Родители оказываются в сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины за то, что родился такой ребенок, нередко впадают в отчаяние. Семья чаще всего отдаляется от друзей, знакомых, родственников. Часто семьи распадаются, мама одна взваливает всю тяжесть воспитания больного ребенка на свои плечи. Уровень развития любого сообщества всегда определяло отношение к людям с ограниченными возможностями. И Россия не исключение.

В нашем обществе ребенку с ОВЗ трудно войти в социум, а социуму трудно его принять. Включение семьи в поле взаимодействия с социумом – основной стабилизирующий фактор.

Если ребенок с ОВЗ обучается в школе, семья взаимодействует с педагогами, социальными работниками, психологом, другими специалистами, а также, детским коллективом, хотя бы в небольшой степени. Однако существует много детей, находящихся на домашнем обучении.

Родители детей с ОВЗ сталкиваются с рядом проблем:

- изолированность родителей от родительской общественности,
- отсутствие контакта ребенка со сверстниками;
- страх, опасение того, что отношения ребенка со сверстниками не сложатся;
- отсутствие объективной картины учебного процесса в школе;
- нахождение родителей «наедине» с проблемами своего ребёнка.

Развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья невозможно без наличия широких сознательных контактов, постоянного общения с различными людьми. Родители часто стараются оградить круг общения ребенка, опасаясь, что его отношения с обычными детьми не сложатся, что его будут обижать, что у него не получится найти общий язык. В будущем это может стать причиной, развития у него депрессивного состояния, так как окружающие его не понимают, избегают, а он не умеет и не знает, каким образом можно установить контакт, построить дружеские отношения.

Роль педагога в судьбе ребёнка с ограниченными возможностями здоровья – это, прежде всего, работа с родителями. Что же значит работать с родителями? Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство -

эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий.

«Только вместе с родителями, общими усилиями, учителя могут дать детям большое человеческое счастье» (В. А. Сухомлинский).

Старый школьный афоризм гласит: «Самое сложное в работе с детьми – это работа с их родителями».

Главная цель в работе педагога с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребенка с ОВЗ, способствовать социальной адаптации семьи, мобилизовать её возможности. Педагог выступает посредником между ребёнком и взрослым, ребёнком и его окружением, а также в роли наставника при непосредственном общении с ребёнком или его окружением.

Основные принципы организации работы учителя с родителями детей с особыми образовательными потребностями:

- 1) принимать учеников с ОВЗ "как любых других детей в классе",
- 2) включать их в одинаковые виды деятельности, хотя ставить разные задачи,
- 3) вовлекать учеников в коллективные формы обучения и групповое решение задач,
- 4) использовать и другие формы коллективного участия - игры, совместные проекты, лабораторные, конкурсы, викторины, смотры знаний и т.д.

Основные направления сотрудничества педагогов с родителями следующие:

- 1) Психолого-педагогическое просвещение родителей (родительские университеты; конференции и др.)
- 2) Вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс (дни открытых дверей; открытые уроки и внеклассные мероприятия и др.)
- 3) Участие родителей в управлении учебно-воспитательным процессом (участие родителей класса в работе родительского комитета и др.)

В заключение хочется напомнить **восемь принципов** инклюзивного образования:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
2. Каждый человек способен чувствовать и думать;
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
4. Все люди нуждаются друг в друге;
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

*Вехорева Наталья Петровна,
руководитель районного методического объединения психологов*

Работа педагога с родителями воспитанников ДОУ с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Пацан Елена Андреевна,
педагог-психолог МБОУ «Карпогорская СШ №118»
СП «Детский сад №68 «Тополёк»

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики. Эти дети обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении.

У детей с ТНР:

- ограничен активный словарь;
- нарушено звукопроизношение;
- стойкие аграмматизмы;
- несформированность навыков связного высказывания;
- нарушения общей разборчивости речи: недостаточная внятность, выразительность речи, нечеткая дикция, создающие впечатление общей смазанности речи;
- затруднения в формировании не только устной, но и письменной речи;
- снижена потребность в общении;
- оптико - пространственный гнозис - на более низком уровне развития. Пространственные нарушения обуславливают выраженные и стойкие расстройства письменной речи (дислексию, дисграфию), нарушения счета (дискалькулию);
- снижен уровень произвольного внимания, слуховой памяти, продуктивность запоминания. Относительно сохранены возможности смыслового, логического запоминания;
- моторика детей с тяжелыми речевыми нарушениями также страдает.

Формы работы с родителями в ДОУ и школе многогранны. Лучший результат дает использование как традиционных, так и нетрадиционных форм:

Беседы с родителями.

Тематические консультации.

Групповые собрания родителей.

Наглядная пропаганда: стенды, газеты, книги-малышки, (изготавливаются самими детьми в группе или дома вместе с родителями), фотоальбомы, фоторепортажи о жизни группы, класса (где родители могут увидеть о происходящем в группе и классе).

«Моя страничка» (родители дома вместе с детьми делают страничку для книги или альбома по данной теме).

Фотовыставки.

Папки-передвижки для детского сада, в которых помещается речевой материал по различным лексическим темам, пальчиковые и подвижные игры,

сопровождающиеся речевым материалом, а так же информация о развитии речи детей. Буклеты с данным материалом родители могут взять домой и спокойно изучить.

Телефон доверия и почтовый ящик. Помимо консультативных часов, свои вопросы в письменной форме родители могут оставить в «почтовом ящике», специально оформленном в группе. На основе этих вопросов планируются семинары-практикумы, или оформляются информационные стенды.

Вечера вопросов и ответов – беседа о наиболее проблемных и вопросах, привлечение родителей к изготовлению и использованию различных пособий для занятий с детьми дома с целью развития речи, автоматизации звуков, или обучения грамоте.

Презентации жизни группы (класса) их используем для повышения интереса родителей, включаем просмотр открытого фронтального занятия (урока), на котором дети с помощью педагога продемонстрируют свои достижения. Таким образом, родители получают порцию теоретических и практических знаний в области коррекционной работы, познакомятся с демонстрационным и раздаточным материалом, пособиями, которые использует педагог в работе с детьми.

Открытые занятия с детьми для родителей, с участием родителей являются эффективным способом повышения родительской компетентности. Только в этом случае родители могут выступать помощниками в коррекционной работе с детьми.

Утренники и развлечения с участием родителей.

Сотрудничество родителей друг с другом. Это помощь более опытных родителей начинающим.

Консультации для родителей. Ежедневно во второй половине дня логопед проводит консультации для родителей. Тематика их разнообразна:

- Артикуляционная гимнастика.
- Как выполнять домашние задания.
- Развитие мелкой моторики рук.
- Учите детей запоминать.
- Чтение книг ребёнку.
- Как следить за автоматизацией звука дома.
- Речевые игры дома.
- Обучение детей грамоте.
- Словарная работа по темам.

Воспитатель также консультирует родителей по вопросам коррекции вторичных дефектов развития.

Тематика:

- Развитие мелкой моторики рук.
- Как учить ребёнка лепить.
- Как учить ребёнка рисовать.
- Как учить ребёнка играть.
- Как учить ребёнка считать.
- Как выполнять задания в тетрадях.
- Основные правила при проведении консультации:

- Как можно больше наглядного материала.

- Показ упражнений с ребёнком.

Консультации по развитию мелкой моторики рук.

Необходимо приготовить к занятиям: бусы, пуговицы с петлями, наглядные пособия по шнуровке, сапожок со шнуровкой, мозаика, конструктор, цветные и простой карандаши, трафареты геометрических фигур и предметов, пластилин, ножницы, бумага, иголка с ниткой, контуры для вышивания на бумаге, одежда для кукол, куклы.

На первом году обучения в группе детей ОНР воспитатель проводит также *занятия*:

- Одевание куклы.

- Застёгивание и расстегивание пуговиц.

- Шнуровка.

- Работа с пластилином.

- Физкультминутки для пальцев рук «Игры с пальчиками».

- Обведение трафаретов: сначала простых геометрических фигур, затем сложных предметов.

- Работа с ножницами. (Учим вырезать фигуры.)

- Нанизывание бус.

- На втором году обучения в группе детей с ОНР:

- Упражнения для развития мелкой моторики рук.

- Обводка трафаретов, штриховка их в разных направлениях, затем рисование простых предметов по точкам.

- Выкладывание из палочек разных фигурок.

Примерные страницы стенда:

- Режим дня.

- Что должны знать и уметь дети к 6 годам.

- Расписание занятий.

- Материалы по разным разделам воспитания (труд, эстет.).

- Объявления.

- Что такое общее недоразвитие речи.

- Как обучать грамоте детей подготовительной к школе группе.

- Пальцы помогают говорить.

- Задания на дом.

Индивидуальные беседы с родителями. Следует иметь в виду, что основная учебная работа, коррекционная работа ведётся логопедом. Многих родителей волнует вопрос о готовности ребёнка к обучению в школе. В спорных случаях, трудных случаях, когда ребёнок не усваивает программу обучения или усваивает её с большим трудом, воспитатель вместе с логопедом может только посоветовать в каком типе учебного заведения сможет учиться ребёнок. Решение о направлении ребёнка в специальную школу выносит только ЦПМПК, на которую воспитатель и логопед предоставляют характеристики на ребёнка, его работы по ИЗО, обучению грамоте.

Беседа по этому вопросу должна вестись очень тактично, доброжелательно. Убедить родителей привести ребёнка на ЦПМПК бывает нелегко.

Дети с ОНР тоже могут быть пассивны, не умеют играть в игрушки.

Однако при правильном педагогическом воздействии эти недостатки сглаживаются и после определённого времени такой ребёнок существенно продвигается в своём развитии.

Вышивание на бумаге по контурам (со второго полугодия).

Продолжение работ с пластилином, ножницами. Упражнения для развития мелкой моторики рук.

Сначала развивают движения с крупными предметами, затем с мелкими. В первую очередь нужно обучить ребёнка правильно захватывать предметы, удерживать и отпускать их. Полезно учить ребёнка перекладывать предметы с одного места на другое (раскладывание предметов на листе плотной бумаги, ориентируясь на контуры предметов). Для развития мелких движений раскладывание мелких предметов (пуговиц, палочек, семян) по небольшим коробочкам; нанизывание бус, пуговиц, колечек на нитку. Хорошо укрепляет мышцы рук сжимание резиновой губки, мяча.

Необходимо проводить эти занятия в игровой форме. Можно использовать теневой театр.

Консультации по обучению лепке, рисованию.

Основные требования: воспитатель должен показать, что не надо ребёнку говорить: будем заниматься. Надо с ребёнком играть.

Воспитатель должен показать, как в игре ребёнок добивается тех же результатов, что и при обучении на занятиях.

Консультации по домашнему обучению.

В конце недели логопед даёт задание на дом (отдельных листах). Детям на выходные дни выдаются тетради. Воспитатель должен объяснить, как выполнять задание, что нужно нарисовать или наклеить. Следить, чтобы родители брали домой тетради и выполняли домашние задание. Если же родители не выполняют задание, то выполняют домашние задание воспитатель с ребёнком.

Оформление специальных стендов.

Воспитатель вместе с логопедом оформляют уголок для родителей.

Важно уметь отличить умственную отсталость от ОНР.

Если в течение всего периода обучения педагоги и родители работали в тесном контакте, то, как правило, проблем с направлением ребёнка на ЦПМПК не бывает.

Таким образом, контакт с родителями, умение включить их в работу по воспитанию и развитию детей имеет огромное значение в коррекции психического и речевого развития детей.

Памятка родителям детей с тяжелыми нарушениями речи

Ребенок овладевает речью по подражанию, поэтому важно, чтобы взрослые следили за своим произношением, говорили не торопясь, четко произнося все звуки и слова.

Регулярно выполняйте вместе с ребёнком артикуляционную гимнастику (перед зеркалом 1-2 раза в день).

Формируйте звуковую культуру у Вашего ребёнка («Как шумит ветер?», «Как шипит змея?» и т.д.).

Приучайте ребенка смотреть на говорящего – легче перенимается правильная артикуляция и усваивается одно из правил общения.

Озвучивайте как можно больше действий, ребёнка и своих, в повседневной жизни («Одеваем на правую ножку, носочек», «Я беру сок, наливаю его в стакан» и т. д.).

По возможности не выполняйте просьбу ребёнка, если она высказана жестами, мимикой (попросите озвучить).

Превратите прогулки ребёнка в увлекательные путешествия, эмоционально рассказывайте ему о происходящем на улице, просите показать различные предметы.

Если ребёнок путает, пропускает, искажает слоги в словах, помогите ему сформировать ритм собственной речи (проговаривайте трудное слово по слогам, с помощью хлопков и т.д.).

Поправляйте неправильно произнесенные звук или слово, но делайте это деликатно: не ругайте, не повторяйте неправильно произнесенного слова, не требуйте немедленного правильного произнесения. Обязательно дайте правильный образец. Ребенку требуются многократные повторения для формирования навыка правильного произношения и естественная речевая среда – лучшее условие для этого.

Учите ребёнка ориентироваться в собственном теле. Стоя вместе с ним перед зеркалом, показывайте и называйте «Вверху у нас голова, а внизу стопы; Вот правая рука (нога, ухо, глаз), вот левая» и т. д. (это необходимо для овладения чтением, письмом, математическими операциями когда ребёнок пойдёт в школу).

Речь родителей должна быть доступна ребенку по содержанию: не загружайте ребенка непонятными ему словами, сложными грамматическими конструкциями, заучиванием сложных по структуре и содержанию стихотворений.

Объясняйте ребенку значение новых и непонятных ему слов. При необходимости обращайтесь к словарю, тем самым ребенок будет исподволь приучаться работать со справочной литературой.

Если ребенок пересказывает содержание сказки (рассказа), составляет рассказ по картинке, допуская речевые ошибки, не перебивайте ребенка, укажите на ошибки после того, как ребенок закончит высказывание.

Старайтесь отвечать на все вопросы ребенка. Если вы не можете дать ответ сразу, обязательно ответьте, как будете готовы. Этим вы не только дадите ребенку новые знания, но и взаимно полезное общение.

Необходимо следить за состоянием и развитием зубочелюстной системы (уздечка, прикус), органов слуха, носоглотки. Их заболевания отрицательно влияют на состояние речевой функции.

Регулярно консультируйтесь со специалистами по вопросам речевого развития Вашего ребёнка.

Список использованной литературы

1. Глушкова Г.В., Гризик Т.И., Кузнецова Г.В., Доронова Т.А. / Вместе с семьей. М.: Просвещение, 2005.
2. Давыдова О.И., Богословец Л.Г. Работа с родителями. М., 2005.
3. Данилина Т. Современные проблемы взаимодействия дошкольного учреждения с семьей. // Дошкольное воспитание, 2000, N2, с.44-49.
4. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями. // Дошкольное воспитание N1, 2004.
5. Максаков А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок. – М.: Просвещение, 1982.
6. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О.И., Рябовой О.А. – Карпогоры, 2018. – с.7-8.
7. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989.
8. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. – М.: Просвещение, 1980.

Глоссарий

Дислалия — нарушение звуко-произношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Задержка речевого развития — замедление темпа, при котором уровень речевого развития не соответствует возрасту ребенка.

Нарушение речевого развития — группа различных видов отклонений в развитии речи, имеющая различную этиологию, патогенез, степень выраженности. При ТНР нарушается ход речевого развития, проявляются несоответствия нормальному онтогенезу, отставания в темпе.

Недоразвитие речи — качественно низкий уровень сформированное™ сравнительно с нормой той или иной речевой функции или речевой системы в целом.

Работа педагога с родителями детей с задержкой психического развития (ЗПР)

*Габараева Ксения Александровна,
педагог-психолог МБОУ «Карпогорская СШ №118»
СП «Детский сад д. Шотова»*

Задержка психического развития — это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса

знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

ЗПР является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью. Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа

К. С. Лебединская, исходя из этиологического принципа, различает четыре основных варианта ЗПР:

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

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

При ЗПР конституционного происхождения инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения человека, отличающегося детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более раннего возраста: яркость и живость эмоции, преобладание эмоциональных реакций в поведении, в проявлении игровых интересов, высокой внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Школа для них является продолжением игры, они приносят с собой кукол, забираясь с ними под парту. Психологи советуют родителям таких детей не отдавать их рано в школу, дать им возможность «доиграть». В первом классе малая направленность на длительную интеллектуальную деятельность сопровождается неумением подчиняться правилам дисциплины. Следует помнить, что незрелость эмоциональной сферы затрудняет социальную адаптацию. Неблагоприятные условия жизни могут способствовать патологическому формированию личности по неустойчивому типу. Нередки случаи сомато-психического инфантилизма в семье. «Инфантильная» конституция может быть сформирована и в результате негрубых обменно-трофических заболеваний, перенесенных на первом году жизни.

При соматогенной ЗПР эмоциональная незрелость обусловлена длительными хроническими заболеваниями, пороками в развитии сердца и т. д. Снижение физической активности в данном случае стимулирует недостаток информации, становление жизненно важных психических функций тормозится. Хроническая физическая и психическая астения задерживают развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт характера, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обуславливаются созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки. Таких детей легко отличить от обычных сверстников: они не пытаются

самостоятельно отвечать на поставленные им элементарные вопросы, а если и отвечают, все время оглядываются на маму, одобрит ли она их ответ или нет.

ЗПР *психогенного происхождения* связана с неблагоприятными условиями воспитания. Социальный генез этой аномалии развития не исключает ее патологического характера. Как известно, при раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребенка, обуславливающие патологическое развитие его личности. Так, в условиях безнадзорности может формироваться патологическое развитие личности по типу психической неустойчивости: неумение тормозить свои эмоции, желания, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности. В условиях гиперопеки психогенная задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труду. В психотравмирующих условиях воспитания, когда преобладают жестокость либо грубая авторитарность, нередко формируется невротическое развитие личности, при котором ЗПР будет проявляться как отсутствие инициативы и самостоятельности, робость, боязливость.

ЗПР *церебрально-органического генеза* имеет наибольшую значимость для специальной психологии ввиду выраженности проявлений и частой необходимости в применении специальных мер психолого-педагогической коррекции. Причиной данной формы ЗПР являются: патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни. Сходство данной формы ЗПР с олигофренией определяется органическим поражением ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Диагноз зависит от степени, массивности поражения. Другим фактором является время поражения. ЗПР значительно чаще связана с более поздними, экзогенными повреждениями мозга, воздействующими в период, когда дифференциация основных мозговых систем уже в значительной мере продвинута и нет опасности их грубого недоразвития. Тем не менее Л. Тарнополь и другие ученые предполагают возможность генетической этиологии.

Большое количество исследований подтверждает важную роль родителей в формировании, развитии личности, социализации детей (А.И. Захаров, 1998, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, 1998; И.М. Никольская, 2003 и др.). Нарушение взаимоотношений в семье влечёт замедление и отставание темпов развития ребёнка, способствует усугублению уже имеющегося нарушения развития. Наличие нарушения в развитии ребёнка носит системный характер, поэтому оказание психологической помощи должно быть комплексным и охватывать работу с родителями, как основными воспитателями ребёнка, наиболее влияющими на его становление, развитие и социализацию.

Специфика работы с родителями детей дошкольного возраста с ЗПР

Необходимо отметить, что чаще всего постановка диагноза ЗПР происходит в дошкольном детстве. Родители воспринимают диагноз ЗПР

неоднозначно и, зачастую, неадекватно, что формирует у них затяжную психотравмирующую ситуацию. Неуспешность детей в ситуациях обучения и общения не позволяет родителям обратить внимание на сохранные возможности ребёнка, не дает им оценить его медленную, но позитивную динамику развития. Особо травмирующим для родителей является факт того, что ребенок отличается от других детей и привлекает внимание окружающих, а также медлительность, несамостоятельность, несообразительность детей.

Не зная особенностей ЗПР у детей, родители часто делают за ребёнка всё, что он мог бы сделать сам, этим они лишают его возможности развития и ещё больше усугубляют ЗПР, обделяя ребенка возможностями преодолеть трудности, справляться с поставленными задачами, что само по себе является развивающей средой для таких детей.

Работа специалистов с родителями, воспитывающими ребёнка с задержкой развития, имеет задачи:

- оказать квалифицированную поддержку родителям;
- помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребёнка семейную среду;
- создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка;
- формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

Основные формы организации психолого-педагогической помощи в дошкольном детстве:

Коллективные формы взаимодействия:

Общие родительские собрания. Задачи:

- информирование родителей о задачах и содержании коррекционно-образовательной работы;
- решение организационных вопросов;
- информирование родителей по вопросам взаимодействия ДОО с другими организациями, в том числе и социальными службами.

Групповые родительские собрания. Задачи:

- обсуждение с родителями задач, содержания и форм работы;
- сообщение о содержании и формах работы с детьми в семье;
- решение текущих организационных вопросов.

Формы проведения:

- тематические доклады; мастер-классы, семинары; тренинги; круглые столы и т. д.

Проведение детских праздников и досугов, спортивных развлечений.

Индивидуальные формы работы с семьёй.

Анкетирование и опросы. Задачи:

- сбор необходимой информации о ребёнке и его семье.

Диагностический инструментарий может включать: Тест «Родительско-детские отношения» (PARI) (Е.С. Шефер, Р.К. Белл; адаптирован Т.Н. Нещерет); Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин); Методика «Стратегии семейного воспитания»; Методика идентификации детей с родителями А.И. Зарова и т.д.;

- определение запросов родителей о дополнительном образовании детей;
- определение оценки родителями эффективности работы специалистов и воспитателей;
- выявление мнения родителей о работе детского сада.

Беседы и консультации специалистов. Задачи:

- оказание индивидуальной помощи родителям по вопросам коррекции, образования и воспитания;

Возможные темы для консультаций:

- неприятие личности ребенка;
 - неконструктивные **формы** взаимоотношений с ребенком;
 - страх ответственности;
 - отказ от понимания существования проблем в развитии ребенка, их частичное или полное отрицание;
 - гиперболизация проблем ребенка;
 - нарушение взаимоотношений в семье.
- оказание индивидуальной методической помощи в форме «домашних заданий» и пояснений к ним.

Беседы проводятся как индивидуальные, так и групповые. И в том и в другом случае четко определяется цель: оказать родителям своевременную помощь по тому или иному вопросу воспитания, способствовать достижению единой точки зрения по этим вопросам.

Формы наглядного информационного обеспечения.

1. Информационные стенды и тематические выставки. Стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах. Задачи:

- информирование родителей об организации и содержании коррекционно – образовательной работы в учреждении;
- пропаганда психолого – педагогических знаний.

2. Выставки детских работ. Задачи:

- ознакомление родителей с формами и результатами продуктивной деятельности детей;
- привлечение и активизация интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребёнка.

3. Открытые занятия специалистов и воспитателей. Содержание и методы работы подбираются с учётом доступности информации для родителей. Задачи:

- создание условий для объективной оценки родителями успехов своих детей;
- обучение родителей элементам коррекционно – развивающей работы с детьми в домашних условиях.

Нетрадиционные формы: защита семейных проектов, участие родителей в творческих конкурсах, массовых мероприятиях детского сада, выставках родительских работ по изодеятельности, презентация детского сада, "Дни добрых дел" - ремонт игрушек, мебели, группы, помощь в создании предметно развивающей среды в группе

Специфика работы с родителями детей младшего школьного возраста с ЗПР

В начальной школе психолого-педагогическое сопровождение родителей учащихся с ЗПР ставит перед собой следующие задачи:

- Развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) родителей.
- Помощь в решении проблем социализации: учебные трудности, проблемы с выбором образовательного и профессионального маршрута.

Основные направления психологического сопровождения:

- Консультирование родителей по созданию условий, обеспечивающих успешную адаптацию детей в начальной школе, посвященное психологическим особенностям того или иного вида деятельности. Оно может проводиться как в традиционной форме – групповые и индивидуальные консультации, лекции, семинары, - так и в достаточно новых для системы сопровождения формах совместных семинаров-тренингов по развитию навыков общения, сотрудничества, разрешения конфликтов, в которых принимают участие как родители, так и дети.

Варианты упражнений для тренингов:

"Знакомство"

Цель: сближение участников группы.

Дети и родители садятся в круг. Каждый родитель представляет своего ребенка и говорит, что тот любит, что не любит, какой у него характер. Дети подтверждают слова родителей. То же самое делают дети, представляя своих родителей.

"Игра без правил"

Цель: создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания и т.д.

Родитель и ребенок садятся рядом и разговаривают, постоянно проговаривая начало фразы: "Мне нравится, что ты:" и добавляя к ней свое утверждение. Тем самым возникает позитивный диалог.

"Зеркало"

Цель: эмоциональное осознание своего поведения, снижение напряжения, формирование умения подчиняться требованиям другого.

Участники становятся в две шеренги. Один человек в паре – водящий и показывает разные движения, другой – зеркало, все повторяет. Затем меняются ролями.

"Тень"

Цель: развитие наблюдательности, памяти, внутренней свободы, раскованности, умения подстраиваться под другого.

Все участники разбиваются на пары (родитель и ребенок). Звучит фонограмма спокойной музыки. Один человек – путник, другой – его тень. Путник идет через поле, а за ним, на 2-3 шага сзади идет его тень. Тень старается точь-в-точь скопировать движения путника. Затем меняются ролями.

"Машины"

Цель: налаживание физического контакта между родителями и детьми, развитие тактильных ощущений.

Работа в парах (родитель и ребенок). Ребенок в роли "машины", родитель – в роли "мойщика машины". В течение 5 минут машину приводят в порядок: моют, протирают, полируют, проговаривая все свои действия, используя как можно больше ласковых слов. Затем меняются ролями.

- Профилактическая работа с родителями с целью обеспечения родителей знаниями и навыками, способствующими развитию эффективного, развивающего поведения в семье в процессе взаимодействия с детьми. В результате их проведения становится возможным формирование групп лидеров из родителей, в дальнейшем активно участвующих в профилактической деятельности.

- Проведение бесед, лекций, возможность давать рекомендации родителям для успешного воспитания детей учитывая возрастные особенности.

В школе используются различные формы работы с семьей. Как высокоэффективные формы следует отметить «Дни открытых дверей», родительские собрания, различные школьные праздники и мероприятия. В рамках, которых проводятся открытые уроки, занятия, мастер-классы, выставки творческих работ, творческие выступления учащихся. Хотелось бы отметить, что родители (законные представители) являются не только созерцателями данных мероприятий, но и активными участниками.

Специфика работы с родителями детей среднего школьного возраста с ЗПР

Подростковый возраст – это пора важных изменений в личности ребенка, при нормальном онтогенезе этот период протекает проблематично во всех отношениях, при дизонтогенезе, в частности при ЗПР, возможны более серьезные нарушения, отклонения. Период полового созревания характеризуются повышением уровня гормонов, а это в свою очередь приводит к возбуждению или, наоборот, торможению нервных процессов. Как следствие, у подростка возможны следующие проявления в поведении: частая смена настроения, депрессия, неусидчивость, плохая концентрация внимания, раздражительность, импульсивность, тревога, агрессия и проблемное поведение. Все эти особенности являются поводом для совместной работы с родителями.

Индивидуальная работа с родителями в средней школе включает:

- анкетирование;
- возможно посещение семьи;
- консультации;
- переписка с родителями педагога - письменная бумажная форма информирования родителей об успехах их детей или через электронную почту. Допускается извещение родителей о предстоящей совместной деятельности в школе, поздравление с праздниками, советы и пожелания в воспитании детей;

- проведение совместных занятий ребенок, педагог, родитель, целью которых является активное включение родителей в учебный процесс. Родители в ходе занятий знакомятся с требованиями к овладению знаниями, видят успехи и неудачи своего ребенка, ищут совместно пути выхода;

- демонстрация родителям фото/видео фрагментов занятий в школе, праздников с целью детального разбора определенных этапов воспитания и обучения;

- домашнее видео, как отчет родителей о работе с ребенком в домашних условиях.

Групповые и коллективные формы включают:

Родительские лектории, практикумы. Это форма выработки у родителей педагогических умений по воспитанию детей, эффективному решению возникающих педагогических ситуаций, своеобразная тренировка педагогического мышления родителей. Темы могут быть разнообразными.

Обмен опытом родителей по семейному воспитанию и обучению детей с ЗПР может быть проведен в форме круглого стола с приглашением родителей детей с ЗПР как школы, так и класса.

Родительское собрание одна из основных универсальных форм взаимодействия школы с семьями учащихся для повышения уровня их компетентности в вопросах воспитания и обучения детей, формирующая родительское общественное мнение, родительский коллектив.

Совместные досуговые мероприятия. Повышает активность родителей на собраниях участие детей. Это может быть развлечения, драматизация сказки, показ художественной самодеятельности, дни именинника и т.п.

Тематические консультации. Проводятся как для родителей детей с ОВЗ, так и как общеклассное занятие. Может проводиться в режиме он-лайн, используя Скайп.

Совместное участие родителей и детей в различных интеллектуальных, спортивных, творческих конкурсах и турнирах, совместных проектах.

Социализация детей с ОВЗ происходит не только в процессе совместного обучения с одноклассниками. Дети с нарушениями здоровья имеют возможность проявить себя, свои способности, участвуя в различных конкурсах, олимпиадах как дистанционных, так и очных.

Педагогу необходимо мотивировать родителей на участие детей или совместное с ними участие в подобного рода мероприятиях. Это сближает, приносит не только пользу, но и удовольствие от общения.

Педагог может организовать выставки, галереи творческих работ детей с ограниченными возможностями здоровья «Мечты сбываются...», « Письмо ветерану», проведение акции « Напиши письмо другу!» или конкурс детского рисунка «Я и мир» и разместить их на сайте школы, в классных уголках.

Специфика работы с родителями детей старшего школьного возраста с ЗПР

Основная цель психологической помощи всем семьям, имеющим детей с ЗПР, состоит в совершенствовании внутрисемейных отношений,

способствующих индивидуально-личностному развитию ребенка. Психологическое консультирование ведется по нескольким направлениям:

- 1) оценка уровня психологического здоровья ребенка;
- 2) информирование родителей о психологических особенностях ребенка;
- 3) повышение их общей психологической грамотности;
- 4) оказание профессиональной помощи в решении заявленной проблемы;
- 5) мобилизация скрытых психологических ресурсов ребенка, обеспечивающих самостоятельное решение проблемы;
- 6) коррекция нарушений адаптации и личностных дисгармоний ребенка;
- 7) выявление психологических ресурсов для дальнейшего развития личности ребенка.

Важный этап консультирования предполагает обучение родителей эффективным способам взаимодействия через проектирование и модифицирование реальных ситуаций общения с детьми.

В качестве консультативных приемов на этом этапе могут быть использованы следующие:

1. Репетиция поведения. Психолог исполняет роль ребенка, непослушно, упрямо и т. п. реагирующего на просьбы и требования родителей в определенных ситуациях. Родители первоначально реагируют так, как обычно, а затем вместе с психологом отрабатывают эффективные способы. Целесообразно при проведении подобной работы использовать аудио- и видеозаписи как материал для анализа. Приобретенные навыки родители смогут использовать на практике в реальных ситуациях.

2. Моделирование. Психолог представляет родителям ролевые модели поведения, побуждая их подражать этим моделям. Затем психолог моделирует поведение, усиливая, а потом ослабляя конкретные его фрагменты. Например, родитель должен сначала довести свою реакцию до утрированных форм, а потом довести ее до минимума. Это позволит родителям координировать свои реакции в обстановке реальной жизни.

3. Неподрепление. Непроявление внимания к определенным видам поведения ребенка, что способствует тому, что такая позиция родителей может облегчить угасание негативных реакций в поведении ребенка.

4. Положительное подрепление. Для того чтобы усилить определенное поведение ребенка, психолог рекомендует родителям применять социально подрепляющие стимулы, такие, как похвала, признание, поддержка.

5. Контроль стимула. Важно объяснить родителям, что от отсутствия или присутствия определенных стимулов зависит частота, с которой встречается та или иная реакция у ребенка. Для того чтобы побудить ребенка к самостоятельной учебной активности, рекомендуется устранить с того места, где он занимается, все отвлекающие стимулы, но сразу предоставить их после того, как ребенок справится со своим заданием.

От того, насколько родители способны координировать свои собственные реакции, зависит эффективность их взаимодействия с ребенком. В качестве консультативных методов, направленных на повышение уровня саморегуляции состояний родителей, можно предложить следующие:

1. Идентификация чувств. Точное обозначение чувств. Например, родители могут говорить, какое чувство, какую эмоциональную реакцию они в данный момент испытывают. При идентификации чувств главную роль играет изучение собственных особенностей эмоциональной сферы. Психолог помогает родителям разобраться с неясными чувствами и эмоциональными реакциями или неверно истолковываемыми.

2. Использование позитивных образов. Предполагает представление какой-либо приятной ситуации — реальной или предполагаемой, связанной с прошлым, настоящим или будущим, в которую включены ребенок и родитель. Положительный эффект позитивных образов включает в себя снижение напряженности, подавление тревоги.

3. Временная проекция (или легкая пробежка по времени). Родителям предлагается мысленно вернуться к тем событиям детства, в которых они испытывали такое же эмоциональное состояние, что и их ребенок. Также полезно представить, как могли бы выглядеть их реакции из прошлых ситуаций в настоящем.

4. Использование образов, предохраняющих от возможных негативных реакций. Эта техника помогает готовить родителей к ситуациям, в которых, вероятно, у них возникнут

негативные отрицательные реакции. Психолог побуждает родителей мысленно представить, как они будут справляться с этими реакциями, т. е. научиться управлять своими реакциями в реальных ситуациях.

5. Техники снятия мышечного и эмоционального напряжения. Обучая родителей методам релаксации и саморелаксации, психолог осваивает вместе с ними приемы снятия мышечного и эмоционального напряжения.

При совместном консультировании детей с ЗПР и их родителей можно использовать следующие техники игровой терапии:

1. Техника «Смена ролей». Ребенку и родителям предлагается поменяться местами. Ребенок выбирает ситуацию, в которой, по его мнению, демонстрировалась неверная позиция родителя: сначала он изображает ее, а потом изменяет согласно своему представлению. Родители, занимая позицию ребенка, ведут себя так, как вел себя ребенок в данной ситуации, а потом показывают в своем поведении те реакции, которые хотели бы видеть у своего ребенка. Работа ведется и «детьми», и «родителями» от первого лица.

2. Техника «Строительство». Родители вместе с детьми, используя помощь психолога, строят здание хороших отношений, кирпичиками которого являются те отношения, которые принимаются одновременно и детьми, и родителями. Например, вежливость — взаимовежливость, терпеливость — взаимотерпеливость и др.

3. Техника «Риск ответственности». Родители и дети учатся принимать на себя ответственность сначала в тех ситуациях, в которых доля риска невелика, а затем ответственность, друг за друга.

4. Техники позитивных отношений. Сначала родителям, потом детям психолог предлагает использовать внутренний диалог друг с другом, состоящий только из позитивных утверждений, и найти в каждом те достоинства и положительные качества, которые до данного момента они принимали как само собой разумеющееся.

Родителям и детям будет полезно проведение совместных релаксационных упражнений.

1. Техника «Скульптура». Может быть использована для снятия мышечного напряжения. Ребенок и родитель по очереди выполняют роль скульптора и скульптуры. По заданию психолога скульптор лепит из глины «скульптуру»: ребенка (взрослого), который всем доволен; ребенка (взрослого), который всегда доброжелателен; ребенка (взрослого), который ничего не боится, и т. д. После выполнения задания целесообразно обсудить с детьми и родителями, что они чувствовали, какую фигуру было приятно изображать, а какую — нет.

2. Техника «Путешествие». Помогает снять психоэмоциональное напряжение. Психолог предлагает ребенку и родителю вспомнить и подробно рассказать о приятном путешествии, которое они совершали вместе. Возможно неоднократное повторение этого рассказа. Затем психолог предлагает ребенку взять за руки родителей, удобно сесть и, закрыв глаза, еще раз мысленно совершить это путешествие. Это упражнение рекомендуется использовать в тех ситуациях, когда ребенок и родитель столкнулись с очевидным противоречием, и прежде чем его решить, можно активизировать опыт позитивного взаимодействия.

Одной из важнейших задач данного возраста – профессиональное определение, где важно объективно оценивать сильные и слабые стороны обучающегося.

Список использованной литературы

1. <https://infourok.ru/organizaciya-raboti-s-roditelyami-detey-s-ovz-2804305.html>.
2. <https://gigabaza.ru/doc/101171-pall.html>
3. <https://helpiks.org/7-85071.html>
4. Волковская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Дефектология. - 1994. – №4.– С.66-72.
5. Крючева Я.В. Решение проблем детей с ЗПР через работу с родителями // Потенциал личности: комплексная проблема. Материалы второй Всероссийской Internet-конференции. Тамбов: Изд-во ТГУ им Г. Р. Державина, 2003. С. 44-47.
6. Крючева Я.В. Семья глазами ребенка с ЗПР // Образование в 21 веке. Материалы всероссийской научной заочной конференции. Тверь: ООО «Буквица» г. Тверь, 2003.
7. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб., 2008.
8. Трофимова Н. М., Дуванова С. П., Трофимова Н. Б., Пушкина Т. Ф. Основы специальной педагогики и психологии. — СПб.: Питер, 2005.

Работа педагога с родителями обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)

*Вехорева Наталья Петровна,
педагог-психолог МБОУ «Ясенская СШ №7»*

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер и наблюдаются у 5–7% детей.

Нарушения двигательных функций возникают вследствие различных заболеваний:

- нервной системы – это детский церебральный паралич (ДЦП) и полиомиелит (инфекционное заболевание, приводящее к параличам);
- врожденной патологии опорно-двигательного аппарата - это врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиозы), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти;
- приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета, системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит);

Ведущим в клинической картине перечисленных заболеваний является двигательный дефект, который приводит к задержке формирования, недоразвитию, нарушению или утрате двигательных функций.

Наиболее распространенным и изученным нарушением опорно-двигательного аппарата является детский церебральный паралич (ДЦП) – 89%. ДЦП - это группа детских заболеваний, обусловленных поражением нервной системы и сопровождающихся отсутствием или ограничением произвольных движений, который проявляется, прежде всего, в двигательных расстройствах.

При одних формах заболевания больше страдают руки, при других — ноги. Иногда поражаются обе руки и обе ноги. Кроме того, нарушения движений могут носить односторонний характер.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный или близкий к нормальному интеллект, у других наблюдается задержка психического развития, у части детей имеет место умственная отсталость.

Достаточное интеллектуальное развитие у этих детей часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, с ограниченной самостоятельностью, с повышенной внушаемостью.

Можно выделить особые потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА: непрерывность коррекционно-развивающего процесса; использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), индивидуализация обучения; обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды.

Для социализации очень важно обучать ребенка в соответствии с возможностями. Коррекционная работа должна строиться не с учетом

возраста, а с учетом того, на каком этапе психоречевого развития находится ребенок. Важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного - кинестетического.

Родителям надо быть готовыми к тому, что самыми первыми проблемами, с которыми столкнется их ребенок, будут: выраженные нарушения в двигательной сфере, недостаточное речевое развитие, а в некоторых случаях и полное отсутствие речи, маленький запас знаний о явлениях окружающего мира.

Конечно, в одиночку семье будет очень трудно справиться с выпавшим на ее долю испытанием, и успех реабилитации во многом будет зависеть от слаженности и согласованной работы разных специалистов. Однако они занимают позицию консультантов и помощников, а ведущая роль в этом трудоемком и продолжительном процессе все же отводится самым близким и родным людям.

Специфика работы с родителями детей дошкольного возраста с НОДА

К сожалению, в некоторых семьях малышу с НОДА изначально отводится позиция так называемого "немогущего сосуда". А действия родителей сводятся лишь к тому, чтобы уберечь свое чадо от "губительных" воздействий внешней среды. При таком подходе дети, как правило, с большим трудом приспосабливаются к самостоятельной взрослой жизни. Конечно, малыши с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в большей поддержке со стороны взрослых, чем обычные, но нельзя забывать, что безграничная и беспредельная помощь часто приводит к пассивному образу жизни, отсутствию инициативы.

Вот почему очень важно, чтобы у ребенка всегда были прямые обязанности, за которые отвечает только он сам. К примеру, во время уборки он может вытирать пыль, а если мама моет посуду, - пристроиться рядом и помыть кукольный сервиз. А возможно, будет с удовольствием поливать цветы на подоконнике. Главное, чтобы родители не забывали хвалить его даже за малейшее проявление активности и ни в коем случае не показывали своего недовольства. Это тот самый случай, когда терпение и определенная самоотверженность взрослых идет на пользу ребенку.

Например, самостоятельное одевание способствует укреплению мышц рук, развитию координации движений и ориентировки в пространстве, даже позволяет обогатить активный словарный запас. Задача взрослого - поощрять ребенка, говорить не только одно - двухсложными предложениями, но и полными развернутыми фразами. Со временем его речь будет меняться, и с каждой попыткой высказывания будут более похожи на те, которые он слышит от родителей.

Прогулка - очень важное мероприятие, и она требует предварительной подготовки. Для начала можно познакомить ребенка с местностью, уточнить расположение различных сооружений на детской площадке, понаблюдать со стороны, как играют другие дети. Не стоит сразу включать малыша в

коллективную игру. Некоторое время он может просто побыть рядом с играющими детьми, чтобы привыкнуть к незнакомым людям.

Недостаток в контактах со сверстниками можно восполнить посещением знакомых и друзей. Для визитов лучше всего подобрать утренние часы или время после обеденного сна, когда малыш достаточно бодр и не успел устать от активной деятельности. Однако, если ребёнок, едва переступив порог чужого дома, вдруг залился безудержным плачем, огорчаться не стоит. А его негативное восприятие окружающей обстановки говорит лишь о том, что в данное время ребенок еще не готов принять изменившиеся условия как безопасное обстоятельство. В таком случае родителям стоит время от времени самим приглашать приятелей к себе в дом, чтобы малышу было легче привыкнуть к новым людям и включить их в круг своих близких знакомых. Как правило, дети с заболеваниями ЦНС хорошо чувствуют доброе отношение к себе, и сами тянутся к искренним, открытым людям.

В развитии любого ребенка однажды наступает такой этап, когда ему становится мало общения только в домашней среде (с родителями, бабушкой или няней), и ему необходимы контакты в детском коллективе.

То есть, пора отправляться в детский сад. Этот момент, немаловажный и для здоровых детей, имеет особое значение для малыша с нарушениями ОДА. Ведь взаимоотношения со сверстниками в дошкольном детстве, как правило, становятся основой для формирования дальнейших навыков общения и социализации в обществе.

К сожалению, далеко не все дошкольные учреждения готовы принять ребенка с НОДА. Но сейчас открываются группы в массовых дошкольных учреждениях для детей с НОДА (ДЦП), куда принимают детей с 3-х летнего возраста, также они могут быть в социальной детской среде со здоровыми детьми. Здесь дошколятам помогают решить проблему одиночества и страха перед окружающими, учат пониманию того, что вместе можно добиться неплохих результатов. Дети учатся общаться, играть друг с другом, самостоятельно решать определенные задачи. Родители обязаны уделить особое внимание этому аспекту.

Дети с НОДА болезненно адаптируются в детском саду. Чтобы избежать стрессовых ситуаций необходимо грамотно подойти к проблеме адаптации детей. Выработка единых требований педагогов и родителей к поведению ребенка, согласование воздействий на него дома и в детском саду - важное условие, облегчающее его адаптацию. При этом необходимо учитывать особенности возраста, психофизические возможности детей, а также особенности личности.

Воспитателю важно установить взаимодействие с ребенком, как только он поступил в детский сад. Если у него нет навыка общения с посторонними людьми, то ребенок может проявлять излишнюю нервозность, плакать, вырываться из рук. В этом случае можно разрешить маме находиться со своим малышом в группе.

Специалисты ДОУ совместно с родителями разрабатывают индивидуальный образовательный маршрут ребенка, учитывая особенности его здоровья. На данном этапе важно создание доверительного отношения семьи к специалистам, которые будут работать с ребенком. Необходимо

заинтересовать родителей в участии в процессе воспитания: проведение встреч-знакомств с семьями воспитанников, проведение практикумов, мастер-классов для родителей, конкурсов для всей семьи, расширять круг знаний об особенных детях.

Индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребенка и результативные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям;

Если же двигательные нарушения малыша настолько выражены, что не позволяют ему самостоятельно передвигаться и овладеть навыками самообслуживания, стоит подумать об обучении на дому. Элементарные навыки самообслуживания надо постараться привить ребенку еще до наступления школьного возраста.

Специфика работы с родителями детей младшего школьного возраста с НОДА

Организуя учебно-воспитательную деятельность с детьми с НОДА в общеобразовательной школе необходимо принимать во внимание не только их характерные черты развития, но и возможные проблемы в обучении. Особенно важен этот момент в условиях инклюзивного образования. Потому что, поступая в школу, эти дети испытывают различного рода трудности, и их отрицательные характерные черты развития могут проявляться наиболее наглядно, вследствие чего процесс адаптации может быть осложнен.

Некоторые мамы и папы предпочитают воспитывать своих детей с нарушениями ОДА дома, самостоятельно. Однако реальную помощь ребенку можно оказать только при условии совместной работы разных специалистов.

Для изучения семейной микросреды ребенка необходимо проводить **диагностико-аналитическую работу** с родителями.

1. Наиболее распространенный метод диагностики – это **анкетирование**. Оно позволяет, выявить общий план семьи, возраст родителей, образовательный уровень, характер взаимоотношений ребенка с родителями, особенности психофизического развития детей с НОДА, возможные проблемы, которые могут появиться при обучении.

Однако анкета не дает возможности в полном объеме узнать индивидуальные особенности ребенка, организацию его жизни в семье. Поэтому важным звеном в индивидуальной работе является **посещение семьи как эффективная форма индивидуальной работы педагога с родителями**. Основная цель визита – познакомиться с ребенком и его близкими в привычной для него обстановке, установить близкий контакт и наладить процесс сотрудничества с родителями ребенка.

В беседе с родителями и при непосредственном посещении семьи педагог выясняет интересы ребенка, его склонности, увлечения, игры, положительные особенности личности, на которые сможет опираться в

процессе обучения, а также отрицательные, которые будут нуждаться в коррекционном воздействии, какие двигательные навыки у него развиты.

2. Одной из форм индивидуальной дифференцированной работы с родителями являются **консультации, беседы**. Чтобы помочь родителям здоровых детей и детей с ОВЗ принять друг друга необходимо проводить беседы с родителями всего класса с целью привития толерантного отношения к детям с ОВЗ (не все готовы принять факт нахождения рядом с их чадом «не такого» ребенка).

Консультации проводятся для того, чтобы преодолеть беспокойство родителей, боязнь разговора о своем ребенке. Они способствуют созданию хорошего контакта между родителями и учителем. Они помогают, с одной стороны, ближе узнать жизнь семьи и оказать помощь там, где она больше всего нужна, с другой – побуждают родителей серьезно присматриваться к своим детям, выявлять черты их характера, задумываться над тем, какими путями их лучше воспитывать.

Подход учителя должен быть таким: «Перед нами стоит общая проблема. Что **мы** можем предпринять для ее решения?»

Специалисты, работающие в школе, информируют родителей об учреждениях системы образования, которые могут оказать квалифицированную помощь, организуют практические семинары для родителей (например, объединение требований к ребенку со стороны всех членов семьи, формирование положительных взаимоотношений в семье).

3. **Проведение совместных занятий ребенок, педагог, родитель**, целью которых является активное включение родителей в учебный процесс. Родители в ходе занятий знакомятся с требованиями к овладению знаниями, видят успехи и неудачи своего ребенка, ищут совместно пути выхода.

Проведение коррекционно-развивающих занятий для детей совместно с родителями, проведение семейных конкурсов, викторин, творческих работ способствуют общению, снятию родительской тревожности по отношению к ребенку с нарушениями ОДА.

4. **Демонстрация родителям фото/видео фрагментов занятий в школе, праздников** с целью детального разбора определенных этапов воспитания и обучения.

5. **Домашнее видео, как отчет родителей о работе с ребенком в домашних условиях**.

Если мама и папа хотят воспитать своего ребенка полноценной личностью, максимально адаптированной к существованию в обществе, несмотря на тяжелый недуг, им нужно усвоить два золотых правила эффективной работы:

- У каждого ребенка есть индивидуальный диапазон доступных возможностей, при тщательном изучении которого можно подобрать наиболее адекватную долю нагрузки.

- Хорошего результата можно достичь лишь в том случае, если опираться на грани возможного, а не оглядываться на прошлые поражения. Залог успеха - это планомерная, терпеливая и целенаправленная работа.

Специфика работы с родителями детей среднего школьного возраста с НОДА

В школе необходимо уделять внимание переходу таких детей из начальной школы в среднюю школу (смена учителей, разные кабинеты, новые учебные предметы).

Для обучающегося с НОДА должен быть разработан оптимальный индивидуальный план обучения. Педагогу следует обсудить все варианты работы вместе с родителями и решить, какая форма образования соответствует потребностям ребенка на этом этапе. Ребенку необходима сопровождающая помощь дефектолога, специального психолога, логопеда.

Индивидуальные консультации родителей, с целью корректного включения их детей в систему общего образования, проводятся для того, чтобы преодолеть беспокойство родителей, боязнь разговора о своем ребенке, способствуют созданию хорошего контакта между родителями и учителем.

Обмен опытом родителей по семейному воспитанию и обучению детей с НОДА может быть проведен в форме круглого стола с приглашением родителей детей с ОВЗ как школы, так и класса.

Родительское собрание - одна из основных универсальных форм взаимодействия школы с семьями учащихся для повышения уровня их компетентности в вопросах воспитания и обучения детей. Приглашение родителей детей с ОВЗ, находящихся на домашнем обучении, на родительское собрание позволит им ощутить себя участником классных дел, заявить о себе как об активном родителе и, придя домой, сделать своего ребенка сопричастным к делам класса.

Повышает активность родителей на собраниях участие детей. Это может быть развлечения, драматизация сказки, показ художественной самодеятельности, дни именинника и т.п. Выбрать несложное дело для ребенка с ОВЗ и вместе с одноклассниками провести, например, праздник для мам, пап, устроить литературно - музыкальный вечер.

Социализация детей с НОДА происходит не только в процессе совместного обучения с одноклассниками. Дети с нарушениями здоровья имеют возможность проявить себя, свои способности, участвуя в различных конкурсах, олимпиадах как дистанционных, так и очных. Педагогу необходимо мотивировать родителей на участие детей или совместное с ними участие в подобных мероприятиях. Это сближает, приносит не только пользу, но и удовольствие от общения. Не ограничивайте ребенка в общении со сверстниками.

На помощь педагогам пришли современные интернет - технологии, которые позволяют каждому ребенку с ОВЗ не только получить качественное образование, но и адаптироваться в социальной среде, общаясь с друзьями в скайпе и на школьных форумах. Родители детей с НОДА также могут использовать достижения цивилизации для общения с родительской общественностью и со специалистами школы при организации открытых школьных форумов на сайте школы и в социальных сетях. Общаться с семьями, где есть дети, передавать свой опыт и перенимать чужой.

Чаще прибегать к советам специалистов. Взаимодействовать со специалистами, осуществляющими коррекцию двигательной сферы ребенка (массажистом, инструктором ЛФК).

Родителям необходимо приспособиться к двигательным возможностям ребенка, сделать тренажеры и специальные приспособления для стимуляции развития двигательных навыков и облегчения передвижения ребенка. Познакомиться с приемами массажа и нормализации тонуса мышц.

Таким образом, все индивидуальные, групповые и коллективные формы работы с родителями детей с НОДА призваны наладить взаимодействие между школой и семьей, повысить эффективность процесса воспитания детей в семье и школе.

Специфика работы с родителями детей старшего школьного возраста с НОДА

Знакомство и обучение родителей формам оказания психолого-педагогической помощи со стороны семьи детям с проблемами в развитии (выбор профессии, определение дальнейшего учебного маршрута).

Семейное консультирование (психотерапия): специалист оказывает поддержку в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызываемых появлением особого ребенка. Методы способствуют формированию психологического и физического здоровья, адаптации в обществе, принятию себя, эффективной жизнедеятельности.

Помните, что когда-нибудь ребенок повзрослеет, готовьте его к будущей жизни.

Обучение в интернате - этот способ получения образования позволяет устранить проблему социальной изоляции. В интернате ребенок не только получает общие знания, но и обучается трудовым навыкам, а опытные специалисты проводят мероприятия, направленные на профессиональную ориентацию. Своевременная помощь дефектологов, медиков, инструкторов АФК позволяет не только устранить многие нарушения, вызванные заболеванием, но и подготавливает подростка к встрече с окружающим миром.

Люди с легкой формой ДЦП в будущем могут овладеть многими специальностями. Это, прежде всего профессии умственного труда: экономисты, младший медицинский персонал, педагоги (но не преподаватели младших классов, где требуется каллиграфический почерк). Для людей со средней степенью ДЦП больше подойдут специальности, позволяющие работать на дому - это программисты, журналисты и даже (при сохранности движений рук) швеи. В тяжелых случаях трудоустройство невозможно.

Но главное, что должен знать и чувствовать ребенок в любом возрасте - то, что в огромном и не всегда дружелюбном мире есть маленький островок, где он всегда может почувствовать себя защищенным, любимым и желанным. А стремление добиться чего-то в жизни появится только тогда, когда он поверит, что способен изменить свое положение в обществе. Мамы и папы всегда должны помнить: каждый ребенок обязательно станет

взрослым. И от решений, принятых нами сегодня, будут зависеть завтрашние победы и поражения наших детей.

Глоссарий

Безбарьерная среда – это обычная среда, дооборудованная с учетом потребностей, возникающих в связи с инвалидностью, и позволяющая людям с особыми потребностями вести независимый образ жизни.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного (или нескольких) отделов головного мозга, в результате чего развиваются не прогрессирующие нарушения двигательной и мышечной активности, координации движений, функций зрения, слуха, а также речи и психики.

Лицо с ОВЗ – человек, имеющий физические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Нарушение функций ОДА – различные по происхождению и проявлениям двигательные расстройства.

Социализация – формирование способностей личности к жизнедеятельности в обществе на основе усвоения его социальных ценностей и способов поведения. Человек усваивает социальные нормы, овладевает способом исполнения социальных ролей.

Список использованной литературы

1. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001.

2. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О.И., Рябовой О.А. – Карпогоры, 2018. (стр.14-18).

Интернет - источники:

www.nsportal.ru - материалы для родителей.

www.multiurok.ru - консультация для родителей «Социальная адаптация детей с ДЦП (НОДА)»

Работа педагога с родителями обучающихся с умственной отсталостью

*Кузнецова Людмила Евгеньевна,
педагог-психолог МБОУ «Карпогорская СШ №118»*

На сегодняшний день остаётся актуальным вопрос к проблемам современной семьи воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Рождение ребенка – это главное событие в семейной жизни. В детях родители видят продолжение собственной жизни, связывают с ними свои мечты, надежды. Трудности психологического и материального порядка,

неизбежно возникающие с появлением в доме малыша, обычно с лихвой окупаются теми счастливыми переживаниями, которые он им доставляет.

Совсем по-другому обстоит дело, когда в семье рождается ребенок с отклонениями в развитии. Специалистами установлено, что реакции родителей на диагноз "умственная отсталость" весьма индивидуальны и могут отличаться силой и характером проявлений, но вместе с тем в состоянии родителей обнаруживается и существенное сходство. Родители чувствуют себя подавленными, выбитыми из обычной жизненной колеи. Первая же реакция на поставленный диагноз-ощущение вины, не заслуженность случившегося, возникает чувство тревоги за будущее.

Помощь детям с нарушением интеллекта заключается, прежде всего, в оказании поддержки их родителям. Такая поддержка должна быть направлена на развитие у них уверенности, обеспечение их реальных потребностей, общественное признание, оценку и развитие саморегуляции.

Родители, воспитывающие умственно отсталых детей, страдают от недостатка информации по многим вопросам развития таких детей и их воспитания. Опыт работы с детьми, имеющими проблемы в развитии, показал, что их родителей интересуют вопросы организации общения ребенка с другими, приспособления к окружающему миру, обеспечения ему достойного будущего, наиболее эффективной помощи.

Потерявшие уверенность в себе родители не могут правильно организовать процесс воспитания в результате растерянности, разочарования, дезориентации в расстановке приоритетов и слабой морально-психологической поддержки со стороны медиков, психологов и социальных служб.

Цель работы с родителями — знакомство с индивидуальными и возрастными особенностями развития умственно отсталого ребенка, причинами возникновения интеллектуального недоразвития, влиянием неверной родительской позиции в отношении с детьми на психическое здоровье ребенка.

Коррекционная работа с родителями позволит обсуждать типичные ошибки родителей в воспитательных воздействиях и установках, вырабатывать конкретные рекомендации по их коррекции. Наиболее типичными ошибками родителей являются:

1) излишне негативная оценка деятельности ребенка, что влечет за собой неуверенность в себе, нежелание еще раз попробовать помочь ребенку сделать то, что у него не получилось или получилось плохо;

2) распространение негативной оценки отдельных сторон деятельности ребенка на всю его личность, что приводит к ускорению формирования у него комплекса неполноценности и углубления этого комплекса, который в силу сложившихся обстоятельств легко возникает и без родительского отношения;

3) негативная эмоциональная окраска высказываний, обращенных к ребенку. Как уже отмечалось ранее, эти дети очень чувствительны, и поэтому любой резкий окрик или угрожающие интонации способны вызвать у них сильные переживания и быть причиной развития нервных расстройств;

4) противопоставление ребенка, его дел или поступков сверстникам, в особенности здоровым детям. В силу эмоциональной восприимчивости этих детей такие сравнения оказывают психотравмирующее воздействие;

5) отсутствие системы взаимоотношений с ребенком, в которой он может воспринимать себя благоприятно, как норму, и нормально реагировать на чужие успехи без снижения самооценки;

6) несоответствие (завышение) психологической нагрузки на ребенка, в процессе его социальной адаптации, его возможностям;

7) резкие переходы от родительских, только положительных оценок к отрицательным, от их наказующего тона к ласковому задабриванию.

Результатом необходимых коррекционных воздействий должно быть исправление ошибок, развитие контроля у родителей за своим общением с детьми, за своими эмоциями и их внешними проявлениями.

В связи с появлением умственно отсталого ребенка в семье у родителей в условиях тяжелого семейного горя вырабатывается новая жизненная ориентация. Зная ее наличие и правильно квалифицируя, удастся учесть ее влияние на процесс лечения и реабилитации ребенка, а также дать соответствующие советы и назначения для родителей.

Краткая характеристика детей с умственной отсталостью

Умственная отсталость – это состояние, возникающее у детей вследствие поражения центральной нервной системы. Выражается оно в нарушении интеллекта и функций личности, помогающим адаптироваться в обществе. Такие нарушения психики бывают врожденными или рано приобретенными.

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ -65-50), умеренная (IQ 50-35), тяжелая (IQ 34-20), глубокая (IQ <20).

Развитие ребенка с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, приводящий к качественным изменениям в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основание для оптимистического прогноза.

Типичные особенности детей с легкой умственной отсталостью:

1) В структуре психики такого ребенка в первую очередь отмечается недоразвитие познавательных процессов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью.

2) Нарушение объема и темпа восприятия, недостаточная его дифференцировка.

3) Обучающимся присуща сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления: зачастую они начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, не имея внутреннего плана действий.

4) Они лучше запоминают внешние, иногда случайные, зрительно воспринимаемые признаки, при этом труднее осознаются и запоминаются внутренние логические связи; позже, чем у сверстников с нормальным развитием, формируется произвольное запоминание, которое требует многократных повторений.

5) Внимание отличается сужением объема, малой устойчивостью, трудностями его распределения, замедленностью переключения. В значительной степени нарушено произвольное внимание, что связано с ослаблением волевого напряжения, направленного на преодоление трудностей, что выражается в неустойчивости внимания. Также в процессе обучения обнаруживаются трудности сосредоточения на каком-либо одном объекте или виде деятельности.

6) Представлениям детей с умственной отсталостью свойственна недифференцированность, фрагментарность, уподобление образов, что, в свою очередь, сказывается на узнавании и понимании учебного материала. Воображение как один из наиболее сложных процессов отличается значительной несформированностью, что выражается в его примитивности, неточности и схематичности.

7) Для обучающихся с умственной отсталостью характерно системное недоразвитие речи.

8) Моторная сфера детей с легкой степенью умственной отсталости, как правило, не имеет выраженных нарушений. Наибольшие трудности обучающиеся испытывают при выполнении заданий, связанных с точной координацией мелких движений пальцев рук, что негативно сказывается на овладении письмом и некоторыми трудовыми операциями.

9) При легкой степени умственной отсталости эмоции в целом сохранены, однако они отличаются отсутствием оттенков переживаний, неустойчивостью и поверхностностью. Отсутствуют или очень слабо выражены переживания, определяющие интерес и побуждение к познавательной деятельности, а также с большими затруднениями осуществляется воспитание высших психических чувств: нравственных и эстетических.

10) Волевая сфера учащихся с умственной отсталостью характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие дети предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие непосильности предъявляемых требований, у некоторых из них развиваются такие отрицательные черты личности, как негативизм и упрямство.

11) Специфическими особенностями межличностных отношений являются: высокая конфликтность, сопровождаемая неадекватными поведенческими реакциями; слабая мотивация на установление межличностных контактов и пр.

Выстраивая психолого-педагогическое сопровождение психического развития детей с легкой умственной отсталостью, следует опираться на положение, сформулированное Л.С.Выготским, о единстве закономерностей развития аномального и нормального ребенка, а также решающей роли создания таких социальных условий его обучения и воспитания, которые обеспечивают успешное «вращение» его в культуру. В качестве таких

условий выступает система коррекционных мероприятий в процессе специально организованного обучения, опирающегося на сохранные стороны психики обучающегося с умственной отсталостью, учитывающее зону ближайшего развития. Таким образом, педагогические условия, созданные в образовательной организации для обучающихся с умственной отсталостью, должны решать как задачи коррекционно-педагогической поддержки ребенка в образовательном процессе, так и вопросы его социализации, тесно связанные с развитием познавательной сферы и деятельности, соответствующей возрастным возможностям и способностям обучающегося.

Умеренная умственная отсталость – это средняя степень психического недоразвития. Она характеризуется несформированными познавательными процессами. Мышление конкретное, непоследовательное и, как правило, неспособное к образованию отвлеченных понятий. У детей с умеренной умственной отсталостью медленно (запаздывание на 3-5 лет) развиваются понимание и использование речи, а окончательное развитие в этой области ограничено. Часто речь сопровождается дефектами. Она косноязычна и аграмматична. Словарный запас беден, он состоит из наиболее часто употребляемых в обиходе слов и выражений. Страдают координация, точность и темп движений. Движения замедлены, неуклюжи, что препятствует формированию механизма бега и не позволяет научиться прыгать.

Развитие навыков самообслуживания отстает. При особенно грубых дефектах моторного развития исключается возможность формирования этих умений. Наиболее часто возникают трудности в овладении навыками, требующими тонких дифференцированных движений пальцев: шнуровка ботинок, застегивание пуговиц, завязывание ленточек и шнурков.

У всех нарушено внимание. Отмечается недоразвитие восприятия и памяти. Незначительная часть детей с умеренной умственной отсталостью (главным образом за счет неплохой механической памяти) добивается ограниченных школьных успехов, осваивая основные навыки, необходимые для чтения, письма и элементарного счета.

При тяжелой умственной отсталости мышление не только очень конкретное, ригидное, но и лишено способности к обобщению. Лица с тяжелой умственной отсталостью могут самостоятельно передвигаться, минимально использовать речь как средство общения, не смотря на серьезное ее недоразвитие, выделять людей, которые хорошо к ним относятся, кроме того, у них имеются элементы социализации эмоций. Лица с тяжелой умственной отсталостью не могут существовать самостоятельно, они требуют постоянной помощи и поддержки.

Специфика работы с родителями детей дошкольного возраста с умственной отсталостью

Еще в раннем возрасте родители ребенка с умственной отсталостью замечают у своего малыша отсутствие реакции на появление мамы; малыш не фиксирует взгляд на определенном предмете; особенно

плаксивый; ребенок поздно начинает удерживать головку, сидеть и ходить; ребенка не интересуют игрушки, он бросает и ломает их.

У умственно отсталых детей-дошкольников, лишенных специального коррекционно-направленного обучения, отмечается существенное недоразвитие специфических для этого возраста видов деятельности - игры, рисования, конструирования, элементарного бытового труда.

Умственно отсталый ребенок проявляет крайне слабый интерес к окружающему, долго не тянется к игрушкам, не приближает их к себе и не пытается ими манипулировать. В возрасте 3-4 лет, когда нормально развивающиеся дети активно и целенаправленно подражают действиям взрослых, умственно отсталые дошкольники только начинают знакомиться с игрушками. Первые предметно-игровые действия появляются у них (без специального обучения) лишь к середине дошкольного возраста.

Все умственно отсталые дети дошкольного возраста имеют ярко выраженные речевые недоразвития. В специальном детском саду проводятся систематические занятия с логопедом как фронтальные, так и индивидуальные. Приобретаемые речевые навыки закрепляются на занятиях с педагогом и воспитателем.

Одним из основных направлений коррекционной работы с умственно отсталыми дошкольниками является формирование у них положительного отношения к контактам со взрослыми и сверстниками. Надо дать ребенку почувствовать, что его любят, ему рады, он не одинок. Родители должны быть ласковы со своим ребенком, доброжелательны, терпеливы и, вместе с тем, требовательны и строги, когда это необходимо.

Занимаясь с умственно отсталым ребенком, родителям следует воспитывать у него интерес к окружающему и происходящему, учить не отвлекаться от занятий, работать целенаправленно. Не менее значимым аспектом в воспитании ребенка является стимуляция его сенсорного развития, которое служит основой для формирования речи, развития инициативы, целенаправленной деятельности, эмоциональных реакций. Для этого родителям целесообразно проводить с ребенком игры, направленные на знакомство с формой, величиной, цветом предметов, обучение его простым действиям с ними. Зная о том, что ведущим видом деятельности у дошкольников является игра, необходимо вызвать у ребенка интерес к ней или просто к игровым действиям. Необходимо также учить дошкольника наблюдать за деятельностью окружающих их взрослых: как мама моет посуду, убирает квартиру. Нужно привлекать его к выполнению несложных поручений, к тому, чтобы он помогал в той или другой работе. Все это будет способствовать развитию ребенка, формированию у него положительных черт характера.

Родители – это главные педагоги, и дети, особенно в дошкольном возрасте, приобретают от них и вообще от обстановки дома больше, чем откуда то ни было.

Некоторым навыкам лучше всего обучать во время детально разработанных уроков, в тихом месте, где внимание полностью сосредоточено на выполнении задания, и где есть условия для повторной его проработки. Другие навыки лучше всего усваиваются в каждодневных,

будничных ситуациях – когда реально возникает необходимость их применять. Независимо от условий, в которых проводится обучение, принципы остаются во многом неизменными, и вы можете приспособить их к вашим возможностям.

Для включения ребенка с умственной отсталостью в работу главное – опираться на его сильные стороны, наблюдать за тем, что он делает и постараться выстроить работу вокруг того, что он делает. Ребенка при этом можете сделать ведущим.

Сообщив инструкцию ребенку, необходимо еще раз повторить ее вместе с ребенком. Если понадобится, разбить каждое задание на мелкие операции и проговорить их. Важно убедиться, что ребенок понял, что именно ему нужно сделать. Для этой цели необходимо использовать уточняющие вопросы.

Если одного словесного указания недостаточно для того, чтобы ребенок понял, можно показать ему, как это нужно сделать. Изобразить необходимое действие нужно медленно и четко. После того как задание выполнено попросите ребенка вспомнить и проговорить задание. Необходимо давать четкие и короткие инструкции. Важно использовать в работе как можно больше наглядности. Эффективным приемом в воспитании детей с умственной отсталостью привлечение их в качестве своих помощников родителям.

При рисовании или творческой деятельности с ребенком необходимо уделять больше внимания следующему: срисовывание с образца; работа с трафаретами; обведение контура, обведение по внешнему и внутреннему контуру; раскрашивание и штриховка; аппликации методом отрыва и вырезания; работа с крупами.

Нужно чаще использовать с детьми пальчиковую гимнастику и упражнения на активизацию работы обоих полушарий. Например, упражнение «Перекрестные движения». Описание: под музыку дети выполняют перекрестные координированные движения: одновременно с правой рукой двигается левая нога. Передвигаться можно вперед, вбок, назад. Одновременно они совершают движения глазами во все стороны. Это позволяет «пересечь» среднюю линию, то есть активизировать оба полушария одновременно и таким образом подготовиться к усвоению новых знаний.

Также можно использовать игры с мячом («Назови, что бывает красным?», «Что мы делаем на каникулах?», «Что мы делаем в школе?», «Что летает?» и т. д.)

По возможности необходимо стараться развивать у детей с умственной отсталостью когнитивные процессы. Для этой цели могут быть использованы различные игры. Например, «Волшебный мешочек», «Лото», «Геометрическое лото», «Кто лишний?», «У кого ряд длиннее?», «Что изменилось?», «Собираем из треугольников различные фигуры».

Важно помнить, что ребенку с умственной отсталостью очень сложно выполнять большой объем заданий в быстром темпе. Таким детям необходим щадящий режим обучения. Если ребенок что-то недоделал, ни в коем случае не надо вешать на него ярлык лодыря.

Специфика работы с родителями детей школьного возраста с умственной отсталостью

У умственно отсталых младших школьников обнаруживается недостаточность всех уровней мыслительной деятельности. Мыслительные процессы умственно отсталых младших школьников весьма своеобразны.

Выполняемый ими мыслительный анализ зрительно воспринимаемого реального предмета или его изображения отличается бедностью и фрагментарностью. Глядя на объект, ученик указывает далеко не все составляющие его части даже в тех случаях, когда знает их названия, а также не отмечает многих существенно-важных его свойств.

Анализ объектов будет более подробным, если он выполняется с помощью взрослого — по его вопросам.

Ученики 1-2 классов быстрее и легче находят отличительные признаки данных предметов и с трудом объясняют, чем похожи эти предметы.

Сравнение требует последовательного сопоставления однотипных частей или свойств предметов. В ряде случаев дети утверждают различие между объектами ссылаясь на их несопоставимые признаки.

Еще более сложной задачей для умственно отсталых учащихся является обобщение предметов или явлений, т. е. объединение их на основе выявленной общей черты, для всех них существенной.

Применение имеющихся знаний в новых условиях вызывает у школьников затруднения и часто приводит к неправильному выполнению задания.

Характерна задержка речи, которая обнаруживается в более позднем, чем в норме, понимании обращенной к ним речи и в дефектах самостоятельного пользования ею.

Это дает основания говорить о более позднем и дефектном развитии фонематического слуха, столь важного для обучения грамоте, о затруднениях, возникающих при необходимости точно координировать движения речевых органов. Трудности обнаруживаются при осуществлении звукобуквенного анализа слов, в ошибках их написания.

Словарь учащихся младших классов беден, значения слов недостаточно дифференцированы. Школьники располагают небольшим количеством слов специфического и обобщенного значения.

Для социальной адаптации человека очень важно его общение с другими людьми, умение вступить в беседу и поддержать ее, т. е. необходим определенный уровень сформированности диалогической речи. Ученики младших классов редко бывают инициаторами диалога. Это связано с недоразвитием их речи, с узким кругом интересов и мотивов. Они не умеют в достаточной мере слушать то, о чем их спрашивают, и не всегда отвечают на заданный вопрос. В одних случаях — молчат, в других отвечают невпопад.

Значительной части учеников первых классов для составления рассказа и даже для пересказа прослушанного текста требуется привлечение наглядных средств: сюжетной картины или серии картин.

Существенные отклонения имеют место в личностных проявлениях умственно отсталых учащихся.

Эти дети крайне безынициативны, не умеют самостоятельно руководить своей деятельностью, подчинить ее отдельной цели, не всегда могут сосредоточить усилия для преодоления даже незначительных препятствий.

Ученикам свойственно неумение противостоять воле другого человека. Но прибегают к хитростям и уловкам, стремясь добиться желаемого результата, большей частью связанного с удовлетворением житейских потребностей.

Развитие эмоциональной сферы умственно отсталых учеников в значительной мере определяется внешними условиями, важнейшими из которых являются специальное обучение и правильная организация всей жизни. Свойственные умственно отсталым детям импульсивные проявления злобы, обиды, радости и т. п. могут быть постепенно сглажены путем целенаправленного воспитания ребенка, способствующего осмысливанию им своих действий и поступков, помогающего формированию положительных привычек и правильного поведения в быту, необходимых для социальной адаптации.

Проявления эмоций зависят от принадлежности детей к различным клиническим группам. Так, для одних учеников характерны вялые, заторможенные, стереотипные эмоциональные реакции. У других школьников реакции чрезмерно бурные, по своей силе не соответствующие вызвавшим их причинам, в ряде случаев — неадекватные. У третьих — не прослеживается грубых нарушений эмоциональной сферы, хотя в отдельных случаях наблюдаются отклонения и не всегда объяснимые поступки. Однако всем умственно отсталым учащимся свойственна эмоциональная незрелость, недостаточная дифференцированность и нестабильность чувств, ограниченность диапазона переживаний, крайний характер проявления радости, огорчения, веселья.

Значительные трудности вызывает у умственно отсталых учащихся, особенно младшего школьного возраста, понимание мимики и выразительных движений изображенных на картинках персонажей.

В сложной структуре формирующейся личности ребенка существенное место занимает мотивационно - потребностная сфера. Под понятием мотивы обычно имеется в виду все то, что побуждает человека к поступкам и различным видам деятельности.

Становление личности умственно отсталого ребенка непосредственно связано с формированием у него правильного осознания своего социального статуса, с самооценкой и уровнем притязаний. Важнейшую роль играют взаимоотношения ребенка с окружающими, его собственная деятельность, а также биологические особенности.

Система межличностных отношений обучающихся с умственной отсталостью включает в себя отношения учащихся друг к другу, которые специально организуются педагогами в условиях класса, группы.

Большое значение в формировании положительного или отрицательного отношения детей друг к другу в этот период играют оценки, даваемые педагогом тому или другому ученику.

Самооценка и уровень притязаний учащихся младших и частично средних классов вспомогательной школы часто бывают не вполне

адекватными. Многие дети переоценивают свои возможности. Они уверены, что хорошо владеют знаниями, умениями и навыками, что им посильны различные, подчас довольно сложные задания. Так, они бывают довольны своими поделками которые лишь слабо напоминают показанный образец! Школьники не замечают допущенных ошибок и претендуют на высокие оценки.

Самое главное – научить родителей находить правильный подход и использовать его при формировании коммуникативных навыков у детей с умственной отсталостью.

В этом случае достаточно эффективным будет использование рекомендаций для родителей умственно отсталых детей:

- Дайте понять вашему ребенку, что вы его принимаете таким, какой он есть. Старайтесь употреблять такие выражения как: "Ты самый любимый", "Я тебя люблю любого", "Какое счастье, что ты у нас есть".

- Помните, что каждое ваше слово, мимика, жесты, интонация, громкость голоса несут ребенку сообщение о его самооценности. Стремитесь создать у вашего ребенка высокую самооценку, подкрепляя это словами: "Я радуюсь твоим успехам", "Ты очень многое можешь".

- В общении с ребенком уделяйте большое внимание невербальному (неречевому) общению. Так, вместо того, чтобы категорически сказать слово "нельзя", попробуйте использовать едва заметный жест, взгляд или мимику.

- Сказать, ничего не говоря, - это величайшее искусство воспитания, которое свидетельствует об истинном и глубоком контакте между родителями и детьми. Старайтесь выказывать свое отношение к поведению ребенка без лишних объяснений и нравоучений.

- Для преодоления конфликтности в отношениях детей, в беседах с ребенком, чаще обсуждайте события, произошедшие с ним за день. Поинтересуйтесь, как в этот день развивались его отношения с детьми? Обсудите, какие конфликты и по чьей вине возникли, чем закончились.

- Побуждайте его к оцениванию своих и чужих действий и поступков, при этом акцентируйте внимание ребенка на том, кто из детей правильно вел себя в сложившейся ситуации.

- Учите детей называть взрослых по имени и отчеству, обращаться к сверстникам по имени.

- Используйте в речи разнообразные вежливые слова и побуждайте ребенка их использовать.

- Покажите свое неодобрение, если ребенок повысил голос в разговоре, настаивая на своем. Не пускайтесь в длительные споры с ребенком, спокойно скажите, что не измените своего решения, если чувствуете в этом необходимость.

- Учите ребенка уступать детям и взрослым, проявлять внимание, предлагать свою помощь. Для этого отмечайте похвалой те случаи, когда ребенок уступил, проявил великодушие, помог по собственной инициативе.

- Учите внимательному отношению к окружающим: замечать настроение, проявлять сочувствие.

- Познакомьте ребенка с такими правилами общения как: не перебивать говорящего, не мешать другим во время выполнения деятельности, считаться с мнением сверстника, взрослого. Следите за их выполнением.

- Не допускайте, чтобы ваш ребенок находился наедине со своими переживаниями. Найдите время и обратитесь к нему: "Я вижу, что тебя что-то беспокоит", " Я вижу, что тебя кто-то огорчил", " Расскажи мне, что с тобой".

- Используйте разнообразные речевые формулы (прощания, приветствия, благодарности) в общении с детьми. Не забывайте утром поприветствовать ребенка, а вечером пожелать ему "спокойной ночи". Произносите слова с улыбкой, доброжелательным тоном и сопровождайте их тактильным прикосновением. Обязательно, хоть за маленькую услугу, оказанную ребенком, не забывайте поблагодарить его.

Также в работе с родителями умственно отсталых детей используются:

- 1) беседа с обоими родителями, со всей семьей — семейная психотерапия;

- 2) совместные игровые сеансы для родителей и детей;

- 3) проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми.

В беседах с родителями обсуждается опыт налаживания взаимоотношений на основе устранения таких особенностей родительского отношения, как низкое уважение ребенка, негативизм, агрессия или пассивность по отношению к ребенку, эмоциональная холодность, раздражение. Содержание бесед составляют также следующие вопросы: удовлетворение потребности ребенка в любви со стороны родителей; притязания родителей и возможности ребенка; охраняемый режим воспитания в семье для ребенка с проблемами в развитии.

Беседы с обоими родителями могут выливаться в семейные дискуссии. В процессе семейной психотерапии могут использоваться такие приемы, как заключение контракта родителей с детьми, инверсия ролей.

Беседы способствуют нормализации эмоциональных связей, усилению внутренних ресурсов семьи в целом и ее членов, что помогает преодолеть возникшие нарушения в межличностном общении.

Эффективным методом для решения задач коррекции отношений родителей с детьми является игротерапия. Эффективность метода определяется особенностями игры. Игра предоставляет человеку возможность занять позицию субъекта деятельности, позволяет моделировать различные ситуации. Игротерапия детско-родительских отношений позволяет родителям лучше понять ребенка, увидеть себя со стороны, почувствовать эффективность своего отношения к ребенку. Эффективно использовать в коррекционных родительских группах и детских группах проигрывание ролей, театротерапию. Творчество является разновидностью поисковой активности, направлено на изменение ситуации или изменения самого субъекта, его отношения к ситуации. Фридрих Шиллер заметил: «Только в игре ребенок становится человеком». Взрослый тоже. Групповые родительские занятия помогают освоить терапевтический подход родителей к ребенку. Цели и формы групповой работы ограничены родительскими проблемами. Задачи личностного развития членов группы не

ставятся. Группа обсуждает проблемы воспитания детей и общения с ними: повышение внимания родителей к ребенку, выработка более адекватного представления о детских возможностях и потребностях, продуктивная реорганизация арсенала средств общения с умственно отсталым ребенком. Коррекционные группы родителей должны быть постоянными, не превышать 10 человек, объединяться общностью проблемы. В родительских группах практикуются разнообразные методы психокоррекции: дискуссии, психодрамы, анализ ситуаций, поступков, действий детей, а также специальные упражнения по развитию навыков общения. Метод групповой дискуссии, используемый в группе, повышает психолого-педагогическую грамотность родителей, их общую сенситивность к ребенку, его проблемам, позволяет сформировать индивидуальные стереотипы воспитания. По мере развертывания дискуссии в нее можно включить элементы проигрывания ситуаций и «видеокоррекции». Метод анализа поступков детей и родителей основан на составлении реестра этих поступков и их классификации на положительные и отрицательные с последующей характеристикой поведения в одной и той же ситуации родителей, принимающих и не принимающих своего ребенка.

Параллельно в отдельных группах должна вестись работа по психологической поддержке родителей, изменению их самооценки. Чувства родителей умственно отсталого ребенка могут варьировать от шока и отчаяния до ощущения собственной вины в болезни ребенка. Родители сосредоточивают свое внимание на проблемах ребенка до такой степени, что часто забывают о самом ребенке. Они не замечают его хороших качеств. Родители легче будут воспринимать ситуацию, если будут знать, что они не одни. Возможно создание групп взаимопомощи родителей, «Творческих мастерских родителей», имеющих общие или сходные проблемы и нужды. Каждый участник такой группы не только принимает помощь других, но и ее осуществляет, активизируя и развивая для этого собственные ресурсы и силы.

Коррекционная работа с родителями в форме «Родительского семинара» позволит обсуждать типичные ошибки родителей в воспитательных воздействиях и установках, вырабатывать конкретные рекомендации по их коррекции.

Наиболее типичными ошибками родителей являются:

1) излишне негативная оценка деятельности ребенка, что влечет за собой неуверенность в себе, нежелание еще раз попробовать помочь ребенку сделать то, что у него не получилось или получилось плохо;

2) распространение негативной оценки отдельных сторон деятельности ребенка на всю его личность, что приводит к ускорению формирования у него комплекса неполноценности и углубления этого комплекса, который в силу сложившихся обстоятельств легко возникает и без родительского отношения;

3) негативная эмоциональная окраска высказываний, обращенных к ребенку. Как уже отмечалось ранее, эти дети очень чувствительны, и поэтому любой резкий окрик или угрожающие интонации способны вызвать у них сильные переживания и быть причиной развития нервных расстройств;

4) противопоставление ребенка, его дел или поступков сверстникам, в особенности здоровым детям. В силу эмоциональной восприимчивости этих детей такие сравнения оказывают психотравмирующее воздействие;

5) отсутствие системы взаимоотношений с ребенком, в которой он может воспринимать себя благоприятно, как норму, и нормально реагировать на чужие успехи без снижения самооценки;

6) несоответствие (завышение) психологической нагрузки на ребенка, в процессе его социальной адаптации, его возможностям;

7) резкие переходы от родительских, только положительных оценок к отрицательным, от их наказующего тона к ласковому задабриванию. Результатом необходимых коррекционных воздействий должно быть исправление ошибок, развитие контроля у родителей за своим общением с детьми, за своими эмоциями и их внешними проявлениями.

В связи с появлением умственно отсталого ребенка в семье у родителей в условиях тяжелого семейного горя вырабатывается новая жизненная ориентация. Зная ее наличие и правильно квалифицируя, удастся учесть ее влияние на процесс лечения и реабилитации ребенка, а также дать соответствующие советы и назначения для родителей.

Ни в коем случае нельзя рассматривать умственную отсталость как безнадежное состояние и предлагать родителям прекратить борьбу за улучшение развития ребенка, воспитание его личностных качеств.

Проведение совместных вечеров (дел) родителей с детьми является эффективным реабилитационным методом. В процессе совместных действий, благодаря общности цели и интересов, родители сближаются с детьми, они переживают благоприятную атмосферу сотрудничества, ощущения удовлетворения от проделанного дела, а значит, от общения друг с другом. Наблюдая за достижениями детей, успешностью, состоятельностью ребенка в данном деле, у родителей формируется эмоционально положительное отношение к ребенку, принятие его таким, какой он есть. С этой целью рекомендуется устраивать совместные праздники детей и родителей, приглашать на творческие выставки и конкурсы.

Нетрадиционные формы организации родителей и их детей, как показала практика, могут дать прекрасные результаты. Например, одной из таких форм является объединение семей по территориальному признаку в «клубы по интересам». Родители детей в удобное для них время вместе собираются «у самовара», отмечают дни рождения и другие праздники, делятся опытом. С интересом посещают занятия различной тематической направленности, которые проводятся как для родителей, так и для их детей.

Уровень притязания большинства выпускников приобретает реалистичность. Резко возрастает значимость для них трудовой деятельности, достижений в овладении элементами той или другой специальности. Они хотят работать, жить достойно, принося пользу обществу.

Список использованной литературы

1. Беляева Л. Б., Гаврилушкина О. П., Зорин А., Соколова Н. Д. «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью». СПб.: КАРО, 2009.
2. Как организовать психолого-педагогическое сопровождение в условиях ФГОС ОО: сборник материалов / авт.-сост. К.С.Зайцева, Н.Н.Кажанина. - г.Архангельск, 2016
3. Кожевникова Е. В, Ключкова Е. В. «Нет «необучаемых» детей. Книга о раннем вмешательстве». СПб.: КАРО, 2007.
4. Нестерова Г. Ф., Безух С. М., Волкова А. Н. «Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна». СПб, 2006.
5. Питерси М., Трилор Р. «Маленькие ступени. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 2. Индивидуальная Программа Ребенка». М, 2001.
6. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О.И., Рябовой О.А. – Карпогоры, 2018. – с. 18 – 23.
7. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и в обществе». - СПб, 2005.
8. Шипицына Л. М. «Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. Пособие для учителя-дефектолога». М, 2003.

Глоссарий

Дифференцировка – расчленение, разделение, расслоение целого на различные части, формы, ступени.

Недифференцированность – это эмоциональная незрелость, низкая устойчивость к стрессу, зависимость от массового сознания и мнения окружающих, догматизм, нереалистичная самооценка.

Косноязычность – неясность, невнятность, невыразительность, неточность, неправильность речи или письма.

Аграмматизм — нарушение речи, проявляющееся в трудностях при порождении или восприятии предложений.

Ригидность (лат. *rigidus* «твёрдый, оцепенелый») — твёрдость, неподатливость.

Работа педагога с родителями обучающихся с нарушениями зрения

*Постникова Наталья Геннадьевна,
педагог-психолог МБОУ «Междуреченская СШ №6»*

На протяжении многих веков в обыденном сознании складывалось представление о слепом человеке как личности глубоко ущербной,

неполноценной. Слепым людям приписывали разнообразные отрицательные личностные свойства: дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных (эгоизм, отсутствие чувства долга, товарищества) и волевых (внушаемость, негативизм) черт характера, религиозно-мистическое мировоззрение и т.д. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушений зрения. В результате слепого представляли как человека абсолютно иного рода, нежели зрячего, а возможности компенсации дефекта, развития и совершенствования его личности считали крайне ограниченными.

На современном этапе развития взгляды на слепых людей изменились, но проблема осталась. В России, поданным Министерства здравоохранения, более миллиона детей страдают различными заболеваниями глаз и нарушениями зрения: близорукостью, дальнозоркостью, нарушениями преломляющей способности глаза, слабослышанием и косоглазием. С каждым годом число таких детей растет. Плохое зрение сказывается на понимании и осмыслении детьми окружающего, они не видят вообще или очень плохо высотные здания, птиц, деревья, мир насекомых и многое другое, плохо ориентируются в пространстве. Двигательная активность таких детей также ограничена, поэтому большинство из них страдает гиподинамией, нарушениями осанки, плоскостопием, снижением функциональной деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Дети имеют огромные трудности вхождения в общество. Им сложно общаться с другими людьми, ориентироваться в пространстве, они сильно ограничены в выборе деятельности.

Для успешного вхождения слепых и слабовидящих детей в общество необходима социально-психологическая адаптация, помогающая преодолевать страхи и трудности, возникающие у детей в процессе становления их личности.

Классификация слепых и слабовидящих детей

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

Тотально слепые дети используют в получении учебной информации осязание и слух. Слепые дети с остаточным зрением также основную учебную информацию будут получать через осязание и слух, так как при наличии такого глубокого поражения использование зрения в течение длительного времени отрицательно влияет на его дальнейшее состояние. Однако в процессе обучения и воспитания остаточное зрение не игнорируется, так как оно дает детям дополнительную информацию об окружающем мире. Дети с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Большое значение для развития психики ребенка имеет время наступления слепоты.

1. Слепорожденные — к этой группе относят людей, потерявших зрение до становления речи, т.е. примерно до трех лет. и не имеющих зрительных представлений.

2. Ослепшие — потерявшие зрение в последующие периоды жизни и сохранившие в той или иной мере зрительные образы памяти.

Совершенно очевидно, что чем позже нарушаются функции зрения, тем меньшим оказывается влияние аномального фактора на развитие и проявление различных сторон психики. Но вместе с тем изменяются, ограничиваются в связи с возрастным снижением пластичности и динамичности центральной нервной системы возможности компенсаторного приспособления.

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные нарушения зрения: микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, анофтальм – врожденное безглазие, катаракта – помутнение хрусталика, пигментная дистрофия сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения, и астигматизм — аномалия рефракции, т.е. преломляющей способности глаза, — обусловлены наследственными факторами.

Врожденная патология органов зрения может быть также вызвана повреждениями или заболеваниями в период внутриутробного развития (токсоплазмоз и другие инфекции, воспалительные процессы, нарушение обмена веществ и пр.).

Приобретенные недостатки зрительного анализатора распространены меньше, чем врожденные. Однако тяжелые заболевания органов зрения (глаукома, атрофия зрительного нерва и пр.), заболевания центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (грипп, корь и пр.) и травматические повреждения мозга и глаз, перенесенные ребенком, могут привести к нарушению зрения. Кроме того, различают прогрессирующие и непрогрессирующие нарушения зрительного анализатора. Прогрессирующие дефекты отличаются постепенным ухудшением зрительных функций в результате влияния патологического агента. Снижение основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения) может быть при появлении мозговых опухолей, при повышении внутриглазного давления (глаукома). Очень часто встречаются случаи прогрессирования близорукости и дальнозоркости.

Особенности психофизического развития детей с нарушениями зрения

При отсутствии зрения возникают значительные особенности развития психики ребенка, хотя общие закономерности развития, характерные для нормальных детей, сохраняются. Так, в развитии слепого дошкольника можно отметить три характерные особенности.

Первая заключается в некотором общем отставании развития слепого ребенка по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется как в области физического, так и в области умственного развития.

Многие педагоги прошлого отмечали безынициативность, пассивность слепого ребенка. Чем позже произошла потеря зрения, тем сильнее связанная с ней психологическая травма. Потеря или нарушение зрения нередко порождают равнодушие не только к общественной, но и к личной жизни.

Вторая особенность развития слепого ребенка состоит в том, что периоды развития слепых детей не совпадают с периодами развития зрячих. До того времени, пока слепой ребенок не выработает способы компенсации слепоты, представления, получаемые им из внешнего мира, будут неполны, отрывочны, и ребенок будет развиваться медленнее.

Третьей особенностью развития слепого ребенка является диспропорциональность развития. Она проявляется в том, что функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т. д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие более медленно (движения, овладение пространством). Следует отметить, что неравномерность развития слепого ребенка проявляется более отчетливо в дошкольном возрасте, чем в школьном.

Отсутствие зрительного контроля над движениями осложняет формирование координации движений. Вследствие этого движения слепых дошкольников скованны, некрасивы, не уверенны, нет точности в их выполнении.

Особенности поведения

В дошкольном возрасте слепой ребенок импульсивен, так же как и зрячий. Но при слепоте импульсивность проявляется более резко и сохраняется при этом в более старшем возрасте, когда для нормального ребенка она уже нехарактерна. Импульсивность слепых детей наиболее ярко проявляется в том, что во время занятий они не умеют регулировать свое поведение.

У слепых и слабовидящих детей отмечают закономерные изменения в сфере внешних эмоциональных проявлений. Все выразительные движения при глубоких нарушениях зрения ослаблены. Даже безусловно-рефлекторные выразительные движения, сопровождающие состояние горя, радости, гнева и др. проявляются при глубоких нарушениях зрения в весьма ослабленном виде. Исключение составляют только оборонительные движения, сопровождающие переживание страха.

Слепые дети с остаточным зрением и слабовидящие при разговоре часто кажутся зрячим странными, потому что «наступают» на собеседника. Это вызвано желанием разглядеть собеседника, и если он отступает, то дети двигаются за ним.

Слепой и слабовидящий может с интересом слушать собеседника, подперев голову рукой. Учеников в такой позе часто можно увидеть на их любимых уроках в школах для детей с нарушением зрения. Такая поза воспринимается нормально видящими как выражение скуки и утраты интереса. Это может приводить и приводит к взаимонепониманию слепых и слабовидящих со зрячими детьми.

Глубина и характер поражения деятельности зрительного анализатора сказываются на развитии сенсорной системы, определяют ведущий тип познания окружающего, его модальность, точность, полноту образов внешнего мира. Психологическая система отражения внешнего мира в связи с этим различна при разных поражениях зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения различаются по способам ознакомления с окружающим, по способам осуществления деятельности, так же как и по способам контроля за ее выполнением. Огромную роль в психическом статусе детей и взрослых с нарушением зрения имеет время появления дефекта. Особенно это касается тотально слепых.

Одна из причин низких адаптационных возможностей детей с нарушениями зрения к обучению — пассивность, отсутствие самостоятельности у ребенка с нарушением зрения в освоении окружающего мира. Часто такая позиция ребенка является результатом неправильного отношения к ребенку в семье и в школе. Чрезмерное сочувствие, опека, создание щадящего режима, ограничение деятельности таких детей приводят их к неверию в свои силы, осознанию себя инвалидом, отсутствию интереса и активности к познанию, без чего успешное обучение невозможно.

Часто у детей с нарушением зрения наблюдается низкий уровень физического развития. Следует отметить, что нарушение осанки у слепых и слабовидящих школьников составляет 59%, тогда как у детей с нормальным зрением — 18%. Значительно больше у первых и число простудных заболеваний.

Исследования врачей и физиологов давно доказали, что общее развитие детей и подростков, правильное функционирование всех систем и органов у них происходит лишь при достаточном количестве движений. Те школьники, в режиме которых большое место занимает физическое развитие, обладают более высоким умственным развитием, сопротивляемостью к утомлению и простудным заболеваниям, высокой работоспособностью, что не может не сказаться на повышении эффективности учебного процесса.

Еще одной из причин низких адаптационных возможностей детей с нарушениями зрения к обучению является низкий уровень развития мышления у слепых и слабовидящих школьников. Исследования педагогов и психологов доказали, что низкий уровень развития мышления таких детей чаще всего не зависит от дефекта зрения. Это — результат педагогической запущенности, неправильной организации процессов обучения и воспитания. А мышление как один из познавательных процессов школьников играет важнейшую роль в успешном овладении учащимися школьными знаниями.

В познании окружающего мира человек пользуется не только своим чувственным опытом, но и словом. При нарушении зрения деятельность самого механизма речи не изменяется. Но слепота и слабовидение не затрудняют подражание и наблюдение за движением речевых органов собеседника, из-за чего часто страдает произношение. Кроме того, речевое развитие ребенка характеризуется и его словарем, а у детей с дефектами зрения довольно часто нарушается отнесенность слова к определенному

предмету; достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. Все это затрудняет овладение детьми с дефектами зрения школьными знаниями. Поэтому необходима интенсивная совместная работа логопеда, педагогов и родителей по развитию речи у ребенка с нарушением зрения.

Дефект зрения при отсутствии правильного руководства ведет к ограниченному, неполному, отрывочному восприятию, что выражается в бедности, неточности представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, это в значительной мере осложняет процесс обучения. Для того, чтобы ребенок правильно и адекватно воспринимал окружающий мир, нужно больше использовать наглядные и технические средства. Исследования доказали положительное влияние наглядности при ее правильном использовании на речевое, интеллектуальное развитие слепых и слабовидящих детей.

Еще одной из причин низких адаптационных возможностей детей с нарушениями зрения к обучению является низкий уровень развития памяти. Для слепых и слабовидящих детей память имеет важное значение, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти. Дети с нормальным зрением могут довольно легко восполнить недостающие или исчезнувшие из памяти образы и представления, что делать детям с дефектом зрения намного сложнее. Поэтому для повышения эффективности процесса обучения необходимо вести интенсивную работу над развитием памяти.

У детей с нарушением зрения достаточно слабо развит самоконтроль, они не понимают, усвоили они материал или нет. Для преодоления этой особенности необходимо объяснить ребенку, что «если хочешь себя проверить, — расскажи текст, правило себе, бабушке или маме, не заглядывая в книгу. В крайнем случае — загляни в книгу еще раз и затем вновь попытайся его пересказать».

Таким образом, адаптация ребенка к учебному процессу — это обогащение сенсорного опыта, развитие ориентационных и коммуникативных навыков, расширение кругозора, словарного и понятийного запаса, стимуляция интеллекта, становление самостоятельности мышления. Пройдя дошкольное обучение, имея навыки общения со сверстниками и взрослыми педагогами и воспитателями, ребенок легче адаптируется к учебному процессу в новых для себя условиях.

Рекомендации родителям

Родителям, воспитывающим ребенка с нарушением зрения, следует учитывать некоторые рекомендации по профилактике и преодолению трудностей, которые могут возникнуть в обучении у их детей.

1. Родителям следует знать зрительные особенности своего ребенка и следовать рекомендациям офтальмолога и тифлопедагога. Например, при высокой степени близорукости нельзя делать резкие движения, прыжки, допускать большую силовую нагрузку; при дальнорукости необходима усиленная работа с мелкими деталями, а при близорукости не допускать перегрузки зрения.

2. При необходимости ношения очков строго следуйте требованиям окулиста и выполняйте его рекомендации и в домашних условиях. Далеко не всем детям рекомендуются очки для постоянного ношения. Некоторые дети, испытывая чувство стеснения, не надевают очки в окружении сверстников.

3. Рабочее место ребенка с нарушением зрения должно быть оснащено дополнительным освещением, с учетом явления светобоязни (некоторые дети с нарушениями зрения не выносят яркий искусственный и солнечный свет).

4. Не пропускайте занятий в детском саду и школе без уважительной причины.

5. Рекомендуется смена видов деятельности, которые являются своеобразным отдыхом для глаз, с использованием упражнений для снятия зрительного утомления (зрительная гимнастика).

6. Старайтесь уделять детям постоянное внимание, но не опекайте их чрезмерно.

7. Не молчите с детьми, постоянно разговаривайте с ними, обозначайте все свои действия: «Сейчас мы наденем кофточку, теперь мы надеваем брюки и т. д.». Постоянно разговаривая с ребёнком, вы способствуете его речевому и психическому развитию.

8. Родители должны говорить более медленно, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Не следует торопить их с ответом, дать 1 — 2 мин. на обдумывание.

9. Развивайте руки ребенка с раннего возраста: и грайте с ним в мозаику, собирайте разрезные картинки, лепите из пластилина, собирайте детали конструктора, учите застегивать крупные пуговицы и т.д. Этим вы развиваете его самостоятельность, а также готовите к школьному обучению.

10. Учите ребенка положительно реагировать на взрослых, воспитателей, выполнять требования убрать игрушки, сходить в туалет, вымыть руки, готовиться к прогулке.

Поведение родителей в процессе общения с детьми

Помните, нужно дать понять вашему ребенку, что вы его принимаете таким, какой он есть. Старайтесь употреблять такие выражения: «Ты самый любимый», «Мы любим, понимаем, надеемся на тебя», «Я тебя люблю любого», «Какое счастье, что ты у нас есть».

Помните, что каждое ваше слово, мимика, жесты, интонация, громкость голоса несут ребенку сообщение о его самооценности. Стремитесь создать у вашего ребенка высокую самооценку, подкрепляя это словами: «Я радуюсь твоим успехам», «Ты очень многое можешь».

Помните, что родители, которые говорят одно, а делают другое, со временем испытывают на себе неуважение со стороны детей.

Помните, что высказывать свое отношение к поведению ребенка нужно без лишних объяснений и нравоучений. Выберите правильное, своевременное обращение к нему, например: «Саша, Сашенька, сын, сыночек...».

Помните, что необходимо проявлять полную заинтересованность к ребенку в процессе общения. Подчеркивайте это восклицаниями. Слушая

его, не отвлекайтесь. Сконцентрируйте на нем все внимание. Предоставляйте ему время для высказывания, не торопите его и не подчеркивайте своим внешним видом, что это вам уже неинтересно.

Помните, что многие из тех установок, которые он получает от вас, в дальнейшем определяют его поведение. Не говорите своему ребенку того, чего бы вы ему на самом деле не желали.

Помните, что в общении с детьми следует использовать разнообразные речевые формулы (прощания, приветствия, благодарности). Не забывайте утром приветствовать ребенка, а вечером пожелать ему «спокойной ночи». Произносите эти слова с улыбкой, доброжелательным тоном и сопровождайте их тактильным прикосновением. Обязательно, хоть за маленькую услугу, оказанную ребенком, не забывайте поблагодарить его.

Помните, нужно адекватно реагировать на проступки детей:

- спросите ребенка о том, что произошло, попытайтесь вникнуть в его переживания, выяснить, что явилось побудительным мотивом для его действий, и понять его;

- не сравнивайте ребенка с другими детьми, например: «Сынок, посмотри, какой Миша молодец».

Помните, чтобы правильно организовать взаимоотношения с детьми в процессе общения, необходимо преодолевать:

- барьер занятости (вы постоянно заняты работой, домашними делами);

- барьер взрослости (вы не чувствуете переживания ребенка, не понимаете его потребности);

- барьер «воспитательных традиций» (вы не учитываете изменившиеся ситуации воспитания и уровень развития ребенка, пытаетесь продублировать педагогические воздействия собственных родителей);

- барьер «дидактизма» (вы постоянно пытаетесь поучать детей).

Совершенствуйте коммуникативные умения ваших детей:

- если ребенок забывает говорить речевые этикетные формулы (приветствия, прощания, благодарности), то напомните ему об этом, например: «Сынок, поздоровайся с тетей» и т.д.;

- для развития умения устанавливать контакт с собеседником предложите детям игровую ситуацию;

- для развития умения понимать настроение и чувства другого предложите ребенку понаблюдать за кем-либо из родственников, например: «Посмотри внимательно на маму. Как ты думаешь, какое у нее настроение? (Грустное.) Давай придумаем, как ее можно развеселить»;

- для развития у детей чувства эмпатии используйте сюжеты сказок. Попытайтесь узнать у детей: «Что хорошего в сказке? Есть ли хорошие герои? Назови. Есть ли плохие? Кто они? А почему они плохие? Что хорошего может произойти со сказочными героями?».

Обучение навыкам

Если ребенок с нормальным зрением приобретает большинство навыков в естественном опыте жизни, подражая взрослым, то ребенка с нарушением

зрения всему этому нужно учить, он не может овладевать действиями по подражанию.

Трудна эта задача еще и потому, что нет, наверное, папы или мамы, которые не понимали бы, чему необходимо учить ребенка, но очень немногие из них знают, как это делать, как облегчить незрячему или слабовидящему ребенку освоение быта, научить приспособляться к нему, быть самостоятельным и максимально независимым от других людей.

Часто родители детей с нарушениями зрения, помимо указанных объективных трудностей, встречаются с трудностями субъективного характера: дети, привыкшие к постоянной родительской опеке, нередко негативно относятся к любой деятельности, требующей усилий, не проявляют интереса к занятиям, желая овладеть какими-либо приемами, стремления к самостоятельности.

Преодолеть трудности как объективного, так и субъективного характера поможет родителям руководство следующими общими правилами.

Терпение — вот что самое главное в вашем стремлении привить ребенку с нарушенным зрением прочные навыки. Обучение слепого ребенка самообслуживанию и личной гигиене — дело хлопотное и трудное. Порой вам будет казаться, что все труды напрасны, так медлен но усваивает ребенок ваши уроки. Но они непременно дадут результат, сполна оправдывающий усилия.

Не стремитесь научить ребенка всему сразу. Для него какое-либо действие может быть пока просто непосильным. Разделите действие на мелкие операции. Добивайтесь поочередного и прочного усвоения каждой операции.

Обучая ребенка, опирайтесь на его сохранные органы чувств (слух, осязание, вкус), а также на остаточное зрение, если оно имеется. Активно включайте в свои занятия речь: объясняйте ребенку все подробно, обращайтесь его внимание на важные детали.

Начиная обучать слепого малыша какому-либо действию, лучше всего использовать следующие приемы:

- руки ребенка лежат на ваших руках, производящих действие, и таким образом изучают движения ваших рук, запоминают их — пассивные действия;
- вы берете руки малыша в свои и стараетесь произвести действие совместно с ним - совместные действия.

При обучении ребенка приемам совместных и пассивных действий лучше находиться сзади малыша и примерно на его уровне (родителям можно сесть на корточки или встать на колени) — так ребенок лучше поймет показываемые действия.

Не забывайте высказывать свое отношение по поводу успехов и неудач сына или дочери. И пусть оно всегда будет искренним, будь то радость, огорчение, разочарование или удивление. Ведь ребенку так важно почувствовать ваше живое участие в его жизненно важных делах.

Список литературы

1. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье / Научный редактор доц. В.А. Феоктистова. — М.: Логос, 1993. — 78 с.
2. Брамбринг, М. Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг. — М.: Академия, 2003. — 144 с.
3. Воспитание ребенка с нарушением зрения в семье: сборник научных трудов. — М.: НИИ дефектологии АПН СССР, 1979.— 145 с.
4. Диденко. Е.Я. Слепой ребенок в пространстве семьи / Е.Я. Диденко // Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы. — 2010. — 3 (22). — С. 23-27.
5. Зальцман. Л.М. Работа с родителями детей, имеющих нарушения зрения и интеллекта / Л.М. Зальцман // Дефектология.— 2006.-№ 2.-С. 31-35.
6. Иванникова, О. А. Развитие взаимодействия и общения дошкольников с нарушением зрения / О.А. Иванникова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2004. — № 2. — С. 23-27.
7. Кожанова, Н.С. Педагогические условия и средства коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье [Электронный ресурс]: автореф. дис. канд. пед. наук / Н.С. Кожанова — Екатеринбург, 2009. — 23 с. — Режим доступа: локальная сеть СОУН Б им. Белинского, зал ЭИ.
8. Кремнева А.Ю. Одаренность глазами одаренной мамы / А.Ю. Кремнева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2008. — № 5. — С. 72—73.
9. Лурье, Н.Б. Некоторые особенности воспитания ребенка с глубоким нарушением зрения в семье / Н.Б. Лурье. — М.: Логос. 2006.-31 с.

Работа педагога с родителями обучающихся с нарушениями слуха

*Козьмина Ирина Викторовна,
педагог-психолог
МБОУ «Карпогорская СШ № 118»*

Нарушения слуха относятся к сенсорным нарушениям. Глухота – стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи ушной раковиной. При этом человек может воспринимать некоторые громкие неречевые звуки (свисток, звонок, удар в бубен).

Тугоухость – стойкое понижение слуха, при котором возможно овладение речью с опорой на остаточный слух. Речь при этом имеет специфические нарушения. Тугоухие – это слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи и слабослышащие дети с достаточно развитой речью.

Глухота бывает врожденная и приобретенная. Речь слабослышащих детей находится в зависимости от степени и от времени снижения слуха. Если нарушение слуха произошло до 3 лет, то речь самостоятельно не

развивается. Если слух нарушен после 3 лет, то у ребенка сохранится фразовая речь, но будут отклонения в словаре, грамматическом строе речи и звукопроизношении. Если слух нарушен в школьном возрасте, то ребенок будет владеть фразовой речью, но будут ошибки оглушения звонких согласных и при произношении слов сложной слоговой структуры. Уровень развития речи также зависит от условий воспитания, от начала коррекционной работы.

Тугоухие или слабослышащие дети в общеобразовательной школе обучаются согласно индивидуальному плану, позволяющему реализовать их коммуникативные возможности.

Рекомендации для работы со слабослышащими детьми:

1) Необходимо давать больше времени для выполнения заданий, особенно письменных.

2) Информацию давать таким образом, чтобы ребенок мог ее воспринимать с использованием своего зрения.

3) Стимулировать взаимодействие с другими людьми, включая детей в диалог, обсуждение по поводу результатов и процесса их достижения.

4) Для того, чтобы понять, что ребенок понял задание, просить его повторить.

5) Ставить вопросы четко, кратко, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание.

6) Во время беседы надо использовать способы оперативной помощи ребенку: повторите фразу, напишите ключевое или непонятое слово; напишите всю фразу, используйте как можно шире иллюстративный материал.

7) Надо обращать внимание слабослышащего учащегося на говорящих (установка постоянно поворачиваться к ним лицом) – это оптимальные условия восприятия речи (слуховое и слухо-зрительное восприятие)

Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с нарушениями слуха является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их личностную самореализацию в социуме. Причем эффективность этого процесса сильно зависит от того, насколько тесно взаимодействуют школа и семья. Ведущую роль в организации сотрудничества школы и семьи играют классные руководители и воспитатели.

Основная цель совместной деятельности школы и семьи — включение родителей в систематическую активную коррекционную работу по воспитанию и образованию детей с нарушениями слуха.

В деятельности педагога (воспитателя, классного руководителя) по работе с данной категорией родителей можно выделить 3 блока:

1) Диагностика (посещение семей обучающихся, анкетирование, тестирование и т.д.)

2) Организация индивидуальной работы с семьей (индивидуальные консультации и беседы)

3) Групповые формы (соборания, тренинги, практикумы. Предполагает включение родителей во взаимодействие не только со своим ребенком, но и с другими субъектами образовательного процесса).

Необходимо мотивировать родителей активно участвовать в жизни группы или класса (быть членом родительского комитета, участвовать в организации мероприятий, вечеров, экскурсий). Это поможет им не только быть в курсе событий, повысить свою значимость в глазах других родителей и детей, но и станет важным условием повышения личной уверенности.

Специфика работы с родителями детей дошкольного возраста, имеющих нарушения слуха

Диагностика потребностей семьи (материальных, педагогических, духовных) позволяет педагогу организовать помощь для создания в домашних условиях развивающей образовательной среды, которая является важным условием развития ребенка дошкольного возраста.

Одной из форм сопровождения может стать социальный патронаж, представляющий собой посещение семьи на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать длительные связи с семьей, своевременно выявляя ее проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь.

Важно проводить индивидуальные консультации и беседы для того, чтобы родители хорошо знали особенности своего ребенка, имеющего проблемы со слухом, и зная эти особенности смогли оказать ему помощь в развитии. Данные формы работы преследуют цель информирования родителей об этапах психологического развития ребёнка, организации предметно-развивающего пространства для ребёнка в семье, закономерностях аномального развития. Педагог, работая с семьей, может использовать наиболее распространенные приемы консультирования: эмоциональное заражение, внушение, убеждение, художественные аналогии. При необходимости воспитатель может организовать консультации специалистов.

Примерные темы консультаций:

- «Ваш ребёнок поступает в детский сад»
- «Как правильно получить обратную связь от слабослышащим ребенком»
- «Как организовать сюжетно- ролевую игру» (важно, т.к. это ведущий вид деятельности, определяющий развитие ребенка в этом возрасте)
- «Как научить ребенка читать» (важно, т.к. через книги ребенок может лучше воспринимать информацию, необходимую для обучения)
- «Как получить льготы (слуховой аппарат)» и т.д.

Распространение наглядной информация (буклеты, информационные стенды информация о специализированных сайтах и т. п.) поможет еще эффективнее донести информацию до родителей.

Темы групповых родительских мероприятий определяются возрастными особенностями ребенка:

- «Кризис трех лет»

- «Поощрения и наказания ребенка в семье»
- «В игре ребенок развивается»
- «Папа может»
- «Педагогика толерантности» (особенно важно, если в группе есть ребенок с ОВЗ)
- «Что значит – активно слушать ребенка» (важно, рассказать не только как слушать своего ребенка, но как научить детей слушать ребенка с нарушениями слуха)
- «Детские вопросы и как на них отвечать?» и т.д.

Воспитателю важно также выстроить работу так, чтобы научить родителей, воспитывающих остальных детей принимать особенности детей с ОВЗ и помогать им.

Специфика работы с родителями детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения слуха

Диагностику на этом возрастном этапе можно проводить в форме мониторинга. Мониторинг семьи - это научно обоснованная система периодического сбора, обобщения и анализа социально - педагогической информации о процессах, протекающих в семье, и принятие на этой основе стратегических и тактических решений.

Необходимо использовать все источники данных о процессах и событиях семейной жизни, как носящих естественный характер (информация, предлагаемая членами семьи по собственной инициативе; непосредственное и опосредованное наблюдение, сочинения и графические работы детей о семье и т. д.), так и полученных в ходе специально организованного исследования (опрос, анкетирование, метод экспертных оценок, биографический метод и т. д.)

Мониторинг семьи дополняется мониторингом личностных особенностей ребенка, важных для успешного осуществления учебной деятельности и социализации в условиях школы.

Учебная деятельность - основная деятельность для младшего школьника, и, если в ней ребёнок не чувствует себя компетентным, его личностное развитие искажается. Оценка успеваемости в начале школьного обучения, по существу, является оценкой личности в целом и определяет социальный статус ребенка. С учетом этого и особенностей обучающегося необходимо совместно с родителями разработать конкретные меры помощи ребенку с учетом структуры его дефекта. Возможные темы консультаций:

- «Принятие школьных правил»
- «Анализ причин неуспеваемости»
- «Как учить стихи»
- «Систематическая подготовка дома- основа успешности в школе»
- «Как помочь слабослышащему ребёнку представить свою работу»
- «Безопасность в школе и на улице (что делать, если слуховой аппарат упал (сломался) и т.д.»
- «Новое в законодательстве, касающееся детей с ОВЗ» и т.д.

Поскольку в младшем школьном возрасте ребенок очень активно пробует себя, интересуется всем, необходимо способствовать тому, чтобы он стал успешен в какой-то деятельности. Успешный человек более уверен в себе и меньше подвержен негативным влияниям. Необходимо рассказывать родителям о различных конкурсах, мероприятиях, участвуя в которых ребенок сможет формировать активную жизненную позицию и реализовать свою потребность в принятии и успешной самопрезентации. Важно обсудить с родителями и организаторами возможность представления материалов и заданий с учетом особенностей ребенка с нарушениями слуха.

При вовлечении обучающихся во внеурочную деятельность и систему доп. образования необходимо убедиться, что педагог, ведущий кружок или секцию владеет знаниями об особенностях со слабослышащими детьми.

Тематика родительских собраний определяется особенностями возраста:

- «Адаптация в школе»
- «Особенности мыслительной деятельности младших школьников.

Значение семьи в её развитии»

- «Научи меня учиться»
- «Как любить ребенка»
- «Поощрение и наказание»
- «Агрессивные дети»
- «Значение общения в развитии личностных качеств ребёнка»
- «Речевые навыки и их значение в дальнейшем обучении

школьников».

- «Все мы разные, и это хорошо» и т.д.

В начальной школе часто проводятся семейные совместные мероприятия (детско - родительские собрания, семейные конкурсы, трудовые десанты, участие в акциях и т.д.). Педагогу при планировании необходимо учитывать и прогнозировать моменты, когда слабослышащий ребенок и его родители могут почувствовать себя неловко из-за своих особенности. Чтобы избежать подобных моментов и особо не выделять этого ребенка, необходимо использовать различные приемы (посадить ребенка так, чтобы он мог видеть ведущего, попросить ВСЕХ, чтобы ответы представляли в виде рисунков, использовать презентации и плакаты для предъявления заданий и т.д).

Специфика работы с родителями детей среднего школьного возраста, имеющих нарушения слуха

Подростковый возраст – трудный возраст. Педагог, выстраивая работу с родителями слабослышащих детей, должен владеть информацией об особенностях и трудностях этого возрастного периода.

Можно использовать те же формы работы, которые были эффективны на предыдущих этапах.

Мониторинг семьи дополняется мониторингом личностных особенностей и социальных способностей ребенка. Важно обсудить с

родителями результаты диагностики и разработать меры по преодолению трудностей.

Процесс социализации в условиях современного общества, трудности, связанные с самоутверждением молодого человека в коллективе сверстников, семье, - все это часто ведет к возникновению субъективно сложных, проблемных и кризисных ситуаций в жизни подростка. Все те изменения, которые происходят в физиологическом и психологическом плане в этом возрасте делают детей особенно уязвимыми перед негативными явлениями. Особенно это актуально для детей с ОВЗ.

Для слабослышащих детей этот возраст может быть более проблемным, т.к. ведущим видом деятельности в подростковом возрасте становится интимно-личностное общение.

По мнению многих исследователей, у детей с ОВЗ (в том числе у детей с нарушениями слуха) наблюдаются значительные отклонения от сроков возникновения тех или иных форм общения. Они затрудняются вступать в процесс общения, ориентироваться в партнерах и ситуациях общения, соотносить средства вербального и невербального общения, согласовывать свои действия, мнения, установки с потребностями товарищей по общению, помогать и поддерживать тех, с кем общаешься, оценивать результаты совместного общения, делиться своими чувствами, интересами, настроением с партнёрами по общению, проявлять чуткость, отзывчивость, сопереживание к партнерам по общению, оценивать эмоциональное поведение друг друга. А это в свою очередь задерживает формирование здоровых отношений в социуме, мешает социальной адаптации; создает личные и социальные проблемы, конфликтные ситуации в межличностных отношениях.

Педагогу на этом этапе необходимо выстроить наиболее тесное взаимодействие с родителями (обсуждать результаты диагностики и наблюдения, планировать темы бесед с ребенком, анализ и обсуждение выхода из конфликтных ситуаций).

Темы консультаций и бесед для индивидуальной работы с родителями:

- «Особенности и трудности подросткового возраста»
- «Как развить коммуникативные навыки слабослышащего ребенка»
- «Ребенок не хочет учиться. Как ему помочь?»
- «Как объяснить ребенку, почему он не такой как все»
- «Построение образа будущего, как повышение мотивации и профилактика негативных эмоциональных переживаний»
- «Тревожность детей. К чему она может привести?»
- «Друзья в жизни ребенка с нарушениями слуха»
- «Роль семейных отношений в формировании культуры общения ребенка с ОВЗ с другими детьми»
- «Причины детского одиночества детей с ОВЗ»
- «Безопасность в Интернете»

Дети в этом возрасте очень хотят быть взрослыми, поэтому мероприятия необходимо строить, учитывая этот фактор. Эффективными будут

консультации в виде обсуждения, анализа жизненных ситуаций и выработка мер по их решению совместно с подростком.

Темы родительских собраний выбираются в соответствии с возрастом и проблемами в классе:

- «Как говорить с подростком о ...»
- «Как провести конструктивный анализ ситуации»
- «Почему ребенок не слушается»
- «Как понять подростка»
- «Самовоспитание – важный шаг в процессе формирования нравственных качеств личности»
- «От привычки до зависимости»
- «Воспитание ответственности»

Организация детско-родительских мероприятий в классе, как и в начальной школе, должна строиться с учетом особенностей слабослышащих подростков.

Специфика работы с родителями детей старшего школьного возраста, имеющих нарушения слуха

Используются те же формы работы, что и на предыдущих этапах.

Главное в этом возрасте - профессиональное и личностное самоопределение. Проводится профориентационная диагностика, после которой возможно проведение совместных обсуждений (старшеклассник, родитель, педагог) по поводу дальнейшего образовательного пути.

Темы консультаций и бесед для индивидуальной работы с родителями:

- «Выбор профессии в соответствии с особенностями»
- «Формирование уверенности в себе»
- «Ответственность и самостоятельность»
- «Возникновение симпатий и юношеской любви»
- «Вредные и полезные привычки»
- «Как отпустить ребенка во взрослую жизнь»
- «Особенности ГВЭ»
- «Новое в законодательстве, касающееся детей с ОВЗ»
- «Льготы при поступлении» и т.д.

Темы родительских собраний выбираются в соответствии с возрастом:

- «Основы выбора профессии»
- «Наши дети повзрослели»
- «Адаптация в 10 классе»
- «Разговор на трудную тему, или половое воспитание старшеклассников»
- «Как помочь ребенку сдать экзамены» и т.д.

Очень эффективно в этом возрасте семейное консультирование (родители и старшеклассник) (обсуждение и анализ жизненных ситуаций, разработка образа будущего, выбор учебного заведения и т.д.)

Список использованной литературы

1. Дружинина В. Н., Марычева О. И., Минина С. В., Петрунина Е. И., Чайковская А.В., Шнюкова Е. А. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. (Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О. И., Рябовой О. А. – Карпогоры, 2018 – 40 с.

2. Елькина К. Система работы классного руководителя по социально-педагогической поддержке семей, воспитывающих детей с ОВЗ. [Электронный ресурс] // Kopilkaurokov.ru- сайт для учителей. - Режим доступа: <https://kopilkaurokov.ru/klassnomuRukovoditeliu/prochee>, дата обращения-21.04.19

3. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. С. А. Беличевой. — М.: Педагогика, 1998. — 210 с.