Индивидуальный маршрут сопровождения детей в условиях группы компенсирующего (VII) вида. Работа с родителями

 Год от года все больше детей рождается с проблемами здоровья. И большую часть их, составляют дети с задержкой психического развития с органическим поражением центральной нервной системы (ЗПР).

Причины, предопределяющие отклонения в развитии, крайне разнообразны: различные нарушения внутриутробного периода, в том числе и многоплодная беременность, легкие формы природной патологии, постнатальные вредности, в частности нарушения питания. Ряд ученых (Лебединский В. С., Певзнер М. С., Власова Т. А.) придают большое значение наследственности. Эти воздействия приводят к не грубым морфологическим нарушениям мозга, а лишь к своеобразным нарушениям трофики, чем и определяется отставание в формировании той или иной мозговой системы. Термин «задержка» подчеркивает временный (несоответствие уровню психического развития возрасту) характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данной патологией попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения.

**Особенности развития:**

Социальное развитие - в младенческом возрасте они не фиксируют взор на лице взрослого, у них затруднён контакт с взрослыми «глаза в глаза», они не проявляют желания к сотрудничеству с близкими взрослыми, не проявляют интереса к сверстникам.

Многие из них не могут назвать свое имя по просьбе взрослого, показать свои части тела и лица, не знают их названия. У данной категории детей к трём годам не формируются представления о себе и своём «я».

Для многих характерны раздражительность, резкое изменение настроения. Они, как правило, упрямы, капризны, плаксивы, часто бывают вялы, либо возбуждены. У них задерживается навык опрятности и навык самообслуживания.

**Физическое развитие** – имеет ряд особенностей: овладение прямохождением происходит несколько позже, чем у их сверстников. Их движения отличаются неустойчивостью, неуклюжестью походки, замедленностью и импульсивностью. Они не могут ходить целенаправленно по прямой дорожке, подниматься и опускаться самостоятельно по лестнице.

У детей с ЗПР отмечается недоразвитие ручной моторики: движения обеих рук не согласованы, мелкие и точные движения кистей и пальцев рук не развиты. Они захватывают мелкие предметы всей ладонью, не могут выделить отдельно каждый палец, у них отсутствует указательный тип хватания (соединение указательного и большого пальцев) и хватание щепотью (соединение указательного, большого и среднего пальцев) .

**Познавательное развитие**: значительное отставание во всех сферах психического развития: внимании, памяти, восприятия, мышления и речи.

Многие не проявляют интереса к окружающему миру: в младенчестве не рассматривают предметы, не берут самостоятельно игрушки, не манипулируют ими. При этом подражательная способность без коррекционной помощи не формируется.

**Речевое развитие**: отставание начинается у таких детей с младенчества: вовремя не появляется гуление, а затем и лепет. Эти дети весьма ограничено понимают обращенную к ним речь. У них не сформирован интерес к общению с близкими взрослыми, к окружающим предметам, не развит фонематический слух и артикуляционный аппарат, которые являются предпосылками речевого развития.

Итак. Дети с ЗПР значительно отстают по основным линиям развития от нормально развивающихся сверстников. Они нуждаются в комплексной помощи включающей в себя как медицинское, так и коррекционно-педагогическое воздействие.

При уточнении диагноза и определения специфических образовательных потребностей ребёнка, коррекционная поддержка организуется в коррекционно-развивающих группах. Здесь создаются специальные условия для обеспечения чувства защищенности, где педагоги создают атмосферу психологического комфорта, формируют навык адаптивного поведения в новых социальных условиях, способствуют появлению возрастных психологических новообразований. К специальным условиям относятся: адекватные способы общения взрослых и ребёнка; создание предметно-развивающей среды (дидактические пособия и материалы, игрушки) ; разработка индивидуальных программ воспитания, обучения и развития на каждого воспитанника.

Основным специалистом, проводящим коррекционно-развивающую работу в группе, является учитель-дефектолог. Он изучает детей, разрабатывает индивидуальные программы обучения и воспитания детей в группе и семье; составляет расписание занятий с воспитанниками группы; проводит коррекционные занятия; консультирует родителей по вопросам воспитания ребёнка в домашних условиях.

**Цель деятельности учителя-дефектолога** – оказание помощи детям с задержкой психического развития и органическим поражением ЦНС, а также оказание психолого-педагогической помощи их родителям.

**Коррекционно-педагогическая работа учителя-дефектолога направлена на решение двух основных задач:**

1. формирование тех психологических новообразований, которые должны быть, но ещё не появились у ребёнка: умение эмоционально общаться, подражать, совершенствовать предметные действия, овладение самостоятельностью в быту.

2. формирование ведущей деятельности и психологических новообразований, характерных для ребёнка: предметной деятельности, представления о себе, совершенствование восприятия, наглядно-действенного мышления, речи.

**Основная форма работы** – проведение индивидуальных и подгрупповых занятий с детьми. Коррекционные занятия, как правило, проводятся два – три раза в неделю (индивидуальные).

**Кроме того, проводится работа с родителями:**

**Цель**: оказать квалифицированную педагогическую поддержку родителям; создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка; помогает создать в семье комфортную для ребёнку среду; выявляет, раскрывает и поддерживает положительные личностные качества родителей, необходимые для успешного сотрудничества со своим ребёнком, формирует уверенный и спокойный стиль воспитания.

**Формы работы с родителями разнообразны:**

консультативно-рекомендательная форма работы

лекционно-просветительская

практические занятия

«круглый стол»

индивидуальные занятия с родителями и их ребёнком

Вся коррекционная работа строится на основе единства требований к воспитательному процессу в семье и дошкольном образовательном учреждении.

Исходя их выше сказанного, можно рекомендовать педагогам: своевременное выявление детей группы риска и направление их к специалистам психолого-медико-педагогической комиссии или специалистам ДОУ.