

**Взаимодействие участников
образовательного процесса
при реализации
образовательной области
«Речевое развитие»**

Лекция 12

Взаимодействие участников образовательного процесса при реализации образовательной области «Речевое развитие»

- 6.1. Особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ТНР, ОНР)
- 6.2. Эффективные формы взаимодействия с родителями (законными представителями) по направлению «Речевое развитие»
- 6.3. Взаимодействие специалистов в процессе реализации направления «Речевое развитие» в условиях группы компенсирующей направленности.

Особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ТНР, ОНР)

- Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, — реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию благоприятных условий для развития и воспитания ребенка
- Коррекционно-развивающая среда в семье – это внутрисемейные условия, создаваемые родителями и обеспечивающие оптимальное развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ТНР, ОНР)

- Нарушения личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья — результат взаимодействия биологического и социального факторов:
 - наследуемых от родителей характерологических черт, преломленных через дефект ребенка;
 - неблагоприятных условий воспитания, создаваемых психоэмоционально травмированными родителями

Особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ТНР, ОНР)

- Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцируют развитие у детей дисгармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности. В качестве доминирующих личностных тенденций у детей выявляются тревожность, агрессивность, отгороженность.

Особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ТНР, ОНР)

Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка (сильный стрессовый фактор). Это, в свою очередь, и объясняет травматизацию личности ребенка с ОВЗ родителями, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития, нарушение процесса его социальной адаптации.

Особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ (ТНР, ОНР)

Основная цель диагностической и консультативной работы — выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ОВЗ и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

Задачи:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с ОВЗ в семье;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации как детей с ОВЗ, так и их семей.

Эффективные формы взаимодействия с родителями (законными представителями) по направлению «Речевое развитие»

- Принципы работы с семьей:
- Принцип комплексного и многоаспектного изучения проблем семьи. На современном этапе в качестве субъекта исследования уже не может рассматриваться только ребенок с нарушениями в развитии. В спектр диагностических мероприятий включаются все лица и факторы, влияющие на его развитие. К диагностической работе привлекаются родители, бабушки, дедушки, братья, сестры, няни, другие близкие ребенка. Выбор психодиагностического инструментария должен также отвечать поставленным требованиям.
- Принцип оказания ранней помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья позволяет обеспечить организованную психолого-педагогическую и социальную поддержку семей, имеющих детей раннего возраста с выявленными нарушениями развития или риском возникновения нарушений развития, для адаптации детей в обществе и содействия их оптимальному развитию.
- Принцип системного подхода в реализации психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ.

Эффективные формы взаимодействия с родителями (законными представителями) по направлению «Речевое развитие»

- Принцип психолого-педагогического сопровождения семьи на разных возрастных этапах жизни ребенка.
- Принцип выявления реабилитационных возможностей семей детей с ограниченными возможностями здоровья. Этот принцип, представленный многоаспектно, позволяет выявить потенциал семей, определяющий гармоничное развитие ребенка, а также факторы, оказывающие позитивное влияние на членов семьи и внутрисемейные отношения.
- Принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому ребенку
- Принцип конфиденциальности и профессиональной этики педагога.

Дефект в развитии ребенка как доминирующая причина травматизации психоэмоциональной сферы его родителей

- В качестве психотравмирующего фактора, определяющего характер личностных переживаний родителей детей с ОВЗ, выступает комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, характеризующих ту или иную аномалию детского развития.
- Безусловно, выраженность нарушений, их стойкость, длительность и необратимость влияют на глубину переживаний родителей больных детей. Следует также отметить, что психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, оказывается более глубокой в том случае, если они сами психически здоровы и не имеют психофизических дефектов.

Травмирующие факторы

- Фактором, травмирующим эмоциональный статус родителей аутичного ребенка, является нарушение у него способности к установлению адекватного контакта с окружающим социумом и с ними лично.
- Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и часто превращает родителя в эмоционального донора.

Травмирующие факторы

- Фрустрирующее воздействие на родителей детей с ЗПР и СДГВ имеют различные формы нарушения детского поведения: бессмысленное упрямство, немотивированная грубость, злобность и агрессивность, постоянное желание быть в центре внимания, ярко выраженный эгоизм. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком. Особенности ребенка как бы поглощают внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние.

Травмирующие факторы

Нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительско-детских отношениях.

Особенности восприятия детьми с ОВЗ родителей

- Дети с ОВЗ, испытывают потребность в постоянных эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости.
- В беседах дети тепло отзываются о родителях, часто скрывая их холодность и недостаток внимания и любви. В 92% случаев дети высказывают острую потребность в теплых аффилиативно-насыщенных отношениях с родителями. У части детей доминирующие отношения складываются лишь с каким-то одним родителем (чаще матерью), что, как правило, свидетельствует об отсутствии второго родителя в семье или о его холодном отношении к ребенку.
- Результаты анализа выполнения детьми экспериментальных заданий показывают, что в случае искажения детско-родительских и родительско-детских отношений в качестве самых близких им людей могут выступать не родители, а другие лица: бабушки, дедушки, братья, сестры, друзья, педагоги, а также домашние животные и предметы (игрушки).

Факторы, определяющие формирование личности ребенка с ОВЗ

Два фактора, определяющие формирование личности ребенка с ОВЗ, оказываются неоптимальными:

- — биологическая составляющая (конституциональные особенности ребенка, преломляющиеся через его дефект);
- — социальная составляющая (воспитание детей осуществляется психотравмированными родителями, имеющими низкий уровень психолого-педагогических знаний).

Уровни деформации внутрисемейных взаимоотношений и социальных контактов

Психологический

Соматический

Социальный

Уровни деформации внутрисемейных взаимоотношений и социальных контактов

- Психологический уровень
- Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет «не такого, как у всех» ребенка является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада.
- Сам факт того, что именно мать произвела на свет «вместо чуда это больное существо», заставляет ее невыносимо страдать. У матерей часто наблюдаются истерики. Страхи, одолевающие женщин по поводу будущего ребенка, рожают чувство одиночества, потерянности и ощущение «конца» жизни. Часто у матерей наблюдается снижение психического тонуса и самооценки, что проявляется в отказе от реализации собственных творческих планов и карьерного роста, в потере интереса к себе как женщине и личности, в потере «вкуса» к жизни.

Уровни деформации внутрисемейных взаимоотношений и социальных контактов

- Социальный уровень

После рождения ребенка с проблемами в развитии его семья, в силу возникающих многочисленных трудностей, становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития больного ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страх, стыд).

Дети ОВЗ часто становятся причиной разводов и являются последними или единственными детьми в семье.

Значительная часть матерей детей с тяжелыми диагнозами не работает или работает не по специальности. Часть из них получают второе дефектологическое образование, так как не доверяют государственной системе и хотят оказать полноценную помощь своим детям.

Другая часть родителей полагает, что проблемы больных детей – это проблемы государства.

Уровни деформации внутрисемейных взаимоотношений и социальных контактов

- Соматический уровень.
- Стресс, возникший в результате отклонений в развитии ребенка или комплекса необратимых психических расстройств, может сыграть роль пускового механизма соматических заболеваний у его родителей. Образуется патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его родителей, что, в той или иной степени, провоцирует возникновение у них психосоматических заболеваний. Ухудшение соматического здоровья матерей больных детей имеет следующие проявления: колебание артериального давления, бессонница, частые и сильные головные боли, нарушение терморегуляции. нарушения здоровья. Возникают расстройства менструального цикла и ранний климакс; частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом, гастриты, язвы (Р.Ф. Майрамян). Матери больных детей часто жалуются на общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние депрессии и тоски.

Принятие дефекта родителями

- В том случае, если мать или отец принимают дефект ребенка и особенности его развития, в их сознании возникает мотивация на оказание помощи ребенку, на преодоление тех недугов, которыми он страдает. При этом переживание чувства боли за ребенка, страх, возникающий перед его будущим, формируют в родителе мотивацию на поиск средств, позволяющих преодолевать проблемы ребенка, на адаптацию окружающей среды к его возможностям. Как правило, этот тип мотивации возникает у авторитарных и психосоматичных родителей.

Принятие дефекта родителями

- Любящий, но тревожный, сензитивный родитель постесняется появиться с проблемным ребенком в общественном месте, хотя и поначалу может испытывать в этом высокую потребность. Родитель с завышенной самооценкой почувствует унижение, встречая жалеющие или любопытствующие взгляды соседей или прохожих на улице, и откажется от прогулки. Чувство стыда может оказаться сильнее, чем потребность в оказании помощи ребенку. Родители, не готовые принять недостатки в развитии ребенка, испытывающие стыд из-за того, что у них родился больной ребенок, пользуются мотивацией отказа. Такие родители часто скрывают наличие в семье ребенка с нарушениями развития. Его ценность открыто или подсознательно ими отвергается.
- В семье, где растет ребенок с нарушениями в развитии, обесценивается значимость супругов друг для друга. В сознании отца ребенка в силу ранее сложившихся репродуктивных установок резко снижается оценка его жены, которая родила больного ребенка, как женщины. Отец отдаляется от ребенка и от семьи. Мать также протестует против дефекта ребенка, однако свой протест она связывает именно с нарушениями ребенка, а не с ним самим. Для матери важно то, что это ее ребенок, а не то, какой он.

Авторитарные родители детей с ОВЗ

- Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа относят две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и таким образом решают проблему ребенка в целом.
- Отрицательные свойства данной категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). «Пусть общество приспособливается к нам и нашим детям, а не мы к нему» — может оказаться девизом некоторых из них.

Авторитарные родители детей с ОВЗ

- В отношениях с ребенком отдельные авторитарные родители используют достаточно жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойственен неравномерный характер применения воспитательных мер. Довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения у него тиков, энуреза (иногда энкопреза) и формирования пониженной самооценки. Авторитарные родители часто, не оценивая возможности ребенка реально, выдвигают к нему неадекватные требования. Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. «Не все дети одинаковые» или «Не всем же быть учеными», — считают они. Такие родители чрезмерно опекают своих детей.

Невротические родители детей с ОВЗ

- Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!» У таких родителей не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние. Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: «А нам никто не говорил о том, что с ребенком нужно заниматься. Мы ничего и не знали!»
- Часть родителей, относящихся к данной группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что нечего от него ожидать большего.
- Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствует требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюкание. Межличностные связи «родитель–ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.
- В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в избегании трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях — и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо

Родители психосоматического типа

- Это самая многочисленная категория родителей. У таких родителей проявляются черты, присущие родителям как первого, так и второго из описанных выше типов. У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но аффективное реагирование на стресс не выносится во внешний план. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Они ведут себя корректно и сдержанно, иногда замкнуто. Проблема ребенка, часто скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Канал отреагирования на проблему, фрустрирующую психику, у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний, в то время как у первых двух типов родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название данной категории родителей.
- Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка».

Модели воспитания в семьях с ОВЗ

- **Гиперопека.** Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сделать сам. Ребенка как бы помещают в «тепличные» условия: он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания. Жалея ребенка и стремясь оказать ему помощь, родители сами ограничивают возможности его развития.

Модели воспитания в семьях детей с ОВЗ

- ***Противоречивое воспитание.*** Ребенок с ОВЗ может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать слишком «мягкую» позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабирировать» между взрослыми и часто сталкивает их друг с другом.

Модели воспитания в семьях детей с ОВЗ

- **Воспитание по типу повышенной моральной ответственности** ведет к возникновению у ребенка хронического перенапряжения. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которыми ребенку с ОВЗ, в силу имеющихся нарушений, трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда не дотягивает до оптимального результата, поэтому постоянно неуспешен. Его часто ругают, и он чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Модели воспитания в семьях с ОВЗ

- ***Авторитарная гиперсоциализация.*** К этому типу воспитания чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокие социальные установки. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные и другие навыки.

Модели воспитания в семьях с детьми ОВЗ

- **Воспитание в «культе» болезни.** Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к «больному». При таком характере взаимоотношений ребенку свойственны мнительность, страх перед любым недугом (ребенок никогда не ест мороженого, так как боится простудиться; не играет со сверстниками во дворе в «классики», так как боится сломать при прыжках ногу, и т.п.). Ребенок относится к себе, как к «больному», поэтому у него формируется представление о себе, как о слабом, не способном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Модели воспитания в семьях с детьми ОВЗ

- **Симбиотический тип воспитания** развивает у родителей полное «растворение» в проблемах ребенка. Чаще подобный воспитательный подход встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи — атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности не только собственной личности, но и личностного развития ребенка. В результате такого воспитания формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви.

Модели воспитания в семьях с детьми ОВЗ

- **Тип воспитания «маленький неудачник».** Родители, использующие этот воспитательный подход, приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети постоянно проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как «крест» на всю жизнь.

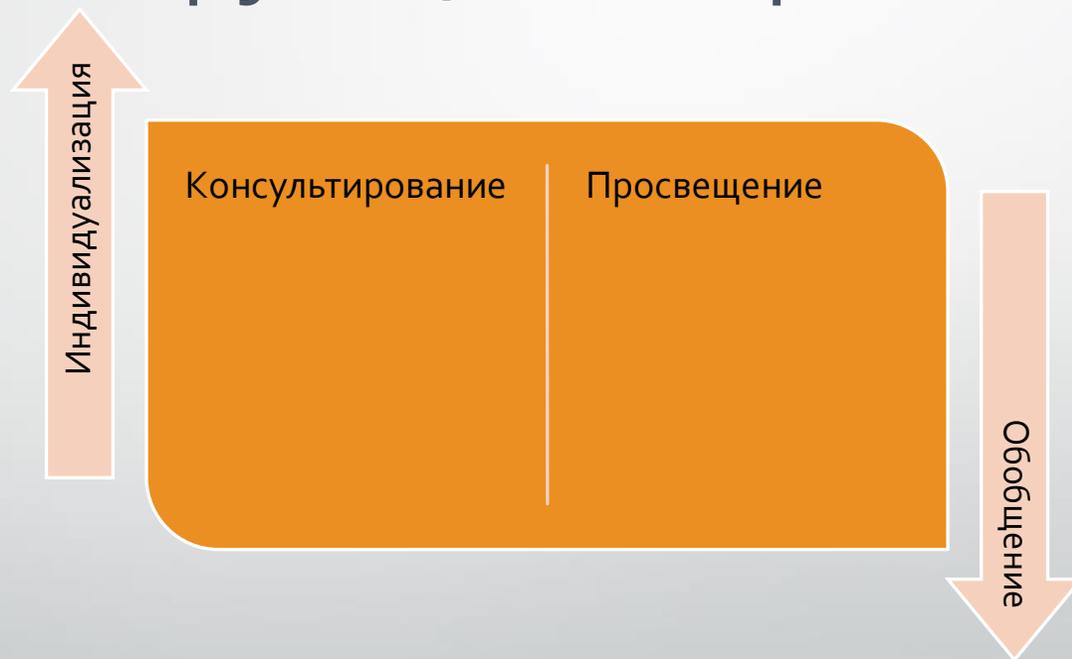
Модели воспитания в семьях с детьми ОВЗ

- **Гипоопека.** Этот тип воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (в семьях наркоманов, алкоголиков, ведущих асоциальный образ жизни) или в семьях, где ребенок с нарушениями в развитии не имеет ценности в силу этих отклонений. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за соблюдением условий, обеспечивающим его развитие

Модели воспитания в семьях с детьми ОВЗ

- **Отвержение ребенка.** Отсутствие любви к ребенку бывает в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

Взаимодействие специалистов в процессе реализации направления «Речевое развитие» в условиях группы компенсирующей направленности



Рекомендации родителям детей с ТНР

- Нельзя фиксировать внимание на дефекте речи ребенка.
- Отношение к ребенку в семье должно быть равным, спокойным, ласковым, но, в то же время, строгим и согласованно единым.
- Ребенок не должен чувствовать себя обиженным, ущемленным, нельзя подчеркивать его неполноценность, наказывать физически.
- Говорить с ребенком рекомендуется негромко, медленно, спокойно, мягко.
- В отношениях с ребенком придерживайтесь «позитивной модели». Хвалите его каждый раз, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это поможет укрепить уверенность ребенка в собственных силах.
- Нельзя допускать, чтобы другие передразнивали речь ребенка.
- Для ребенка необходимо создать обстановку душевного покоя, ограничить участие в шумных, играх, оберегать ребенка от утомления, поскольку оно приводит к снижению у него самоконтроля и нарастанию повышенной активности.
- Необходимо ограничить ребенка от сильных впечатлений, страшных сказок и рассказов, ограничить просмотр телепередач, особенно агрессивных фильмов, сцен жестокости.

Рекомендации родителям детей с ТНР

- Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (работа с кубиками, раскрашивание, лепка и т.д.).
- В определенный отрезок времени давайте ребенку только одно задание, чтобы он мог его завершить.
- Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.
- Большое значение имеет пение, чтение стихов.
- Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Из дня в день время приема пищи, выполнения домашних заданий, игр и сна должно соответствовать этому распорядку.
- Дайте ребенку возможность для расходования избыточной энергии. Полезны ежедневные физические занятия на свежем воздухе, длительные прогулки, бег. Необходимо закаливать организм ребенка.
- Самое главное, любите своего ребенка и верьте в его силы, тогда и он сам поверит в себя.

Взаимодействие специалистов в процессе реализации направления «Речевое развитие» в условиях группы компенсирующей направленности

