

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»

Н. В. Обухова

СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Учебно-методическое пособие

Екатеринбург 2019

УДК 37.018.1:376.37(075.8)
ББК Ч490.264я7
О26

Рекомендовано Ученым советом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный педагогический университет» в качестве *учебного* издания (Решение № 19 от 18.04.2019)

Рецензенты:

Филатова И. А., кандидат педагогических наук, профессор кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза, директор Института специального образования Уральского государственного педагогического университета.

Набойченко Е. С., доктор психологических наук, профессор, декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования Уральского государственного медицинского университета.

Христолюбова Л. В., кандидат филологических наук, доцент кафедры теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, Уральский государственный педагогический университет.

Обухова, Н. В.

О26 Семейное воспитание детей с нарушением речи [Текст] : учебно-методическое пособие / Н. В. Обухова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б. и.], 2019. – 128 с.

ISBN 978-5-7186-1156-4

В учебно-методическом пособии рассматриваются теоретические и практические основы оказания помощи семье ребенка с нарушением речи. Представлены психологические особенности семей, имеющих ребенка с нарушением речи, раскрыты аспекты диагностики и взаимодействия логопеда с такими семьями. Показаны формы, этапы и специфика работы логопеда с семьей ребенка группы риска и при различных видах речевых нарушений: дизартрии, ринолалии, заикании и алалии, фонетико-фонематическом и общем недоразвитии речи.

После каждого раздела имеются вопросы для самоконтроля, темы рефератов и сообщений, практические задания, литература.

В приложении представлена программа «Школы для родителей».

Пособие предназначено обучающимся по направлению подготовки «Специальное дефектологическое образование», специалистам, работающим с детьми с речевым недоразвитием, родителям и всем заинтересованным лицам.

УДК 37.018.1:376.37(075.8)
ББК Ч490.264я7

ISBN 978-5-7186-1156-4

© Обухова Н. В., 2019
© ФГБОУ ВО «УрГПУ», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) как социальный институт	8
1. Понятие «семья», типы семей, «жизненный цикл семьи».....	8
2. Функции семьи ребенка с ОВЗ.....	9
3. Ресурсы и воспитательный потенциал семьи ребенка с ОВЗ.....	10
4. Компетенции родителей, имеющих ребенка с ОВЗ.....	12
Обеспечение права на обучение детей с нарушением речи	17
1. Социально-правовой статус обучающихся с нарушением речи.....	17
2. Права и обязанности родителей обучающихся с нарушением речи.....	19
Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с нарушением речи	25
1. Проблемы семьи ребенка с нарушением речи.....	25
2. Фазы психологического осознания родителями получения ребенком статуса ОВЗ.....	28
3. Стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности ребенка с нарушением речи.....	31
4. Психологические особенности матери ребенка с ОВЗ.....	35
Психолого-педагогическое изучение семей, воспитывающих ребенка с нарушением речи	39
1. Принципы и методы изучения семьи ребенка с нарушением речи.....	39
2. Диагностика типов материнского поведения.....	41
3. Диагностика детско-родительских отношений.....	42
4. Уровни родительской мотивации.....	46
Работа логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи	55
1. Запросы родителей на оказание логопедической помощи.....	55
2. Цель, задачи, принципы логопедической работы с семьей.....	56
3. Виды и формы логопедической работы с родителями ребенка с нарушением речи.....	57
4. Характеристика коллективных форм работы логопеда с семьей ребенка с нарушением речи.....	59
5. Характеристика индивидуальных форм работы логопеда с семьей ребенка с нарушением речи.....	65
6. Этапы работы с семьей ребенка с нарушением речи.....	67
Взаимодействие с семьями детей с нарушением речи в практической работе логопеда образовательной организации	83
1. Семейное воспитание детей раннего возраста группы риска по нарушению речи.....	83
2. Семейное воспитание детей с врожденной расщелиной губы и неба.....	85
3. Семейное воспитание детей с дизартрией.....	86
4. Семейное воспитание детей с заиканием.....	86
5. Семейное воспитание детей с алалией.....	87

6. Семейное воспитание детей с ОНР.....	88
7. Семейное воспитание детей с ФФНР.....	90
8. Семейное воспитание детей с нарушением письменной речи.....	91
9. Семейное воспитание детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.....	92
Справочно-библиографический аппарат.....	104
Приложения.....	113

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность взаимодействия логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи определяется разными факторами. Первая группа факторов связана с ростом числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов. По данным Федеральной службы государственной статистики РФ в 2018 г. число инвалидов до 18 лет составило 628 000 человек, из них дети до 7 лет – 217 000, чем объясняется увеличение числа детей с ОВЗ в образовательных учреждениях. Образование по программам начального, основного и среднего образования получают 4% обучающихся с ОВЗ и 2% детей-инвалидов от общего числа детей. Количество воспитанников-инвалидов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, в 2017 г. составило 1% от общего числа обучающихся, 74 768 человек. По сравнению с 2014 г. к 2017 г. число детей-инвалидов в дошкольных образовательных организациях увеличилось на 20 000 человек. Общая численность обучающихся с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях Свердловской области (на 2012 г.) составила 8 284 (количество детей-инвалидов, посещающих образовательные организации, в г. Екатеринбурге – 1142).

Вторая группа факторов определяется государственной социальной политикой РФ, нацеленной на максимальную социализацию детей с ОВЗ. Организация данной работы требует согласованного межведомственного взаимодействия. С целью повышения качества медицинской помощи в России построены и оснащены 55 перинатальных центров, внедрены стандарты диагностики и лечения детей группы риска. В 2017 году специалистами медико-социальной экспертизы (МСЭ) разработано 349 016 индивидуальных программ реабилитации и/или абилитации (ИПРА) для детей инвалидов. Образование лиц с ОВЗ обеспечивается в соответствии с их способностями и возможностями и ориентировано на интегрированную и инклюзивную форму обучения, сформирован Федеральный реестр примерных адаптированных образовательных программ, раз-

работаны примерные адаптированные основные образовательные программы (АООП) для дошкольников с ТНР (Л. В. Лопатина, Н. В. Нищева).

Факторы третьей группы определяют эффективность родительского обучения и воспитания детей с ОВЗ, поскольку в обществе сложились условия для оказания своевременной, качественной, пролонгированной поддержки семье ребенка с нарушением речи:

- отмечается рост уровня благосостояния населения,
- реализуются региональные программы, направленные на сохранение здоровья детей, реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов,
- родители детей с ОВЗ понимают значение и ответственность семейного воспитания, они искренно хотят помочь своему ребенку.

Между тем, проблемой остается взаимодействие логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи, которое должно соответствовать требованиям времени и современным запросам родителей.

Цель учебно-методического пособия – рассмотреть методы изучения семьи и формы взаимодействия логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи с учетом современных подходов к оказанию помощи и поддержки семье ребенка с ОВЗ.

В процессе создания пособия решались следующие **задачи**:

1. Познакомить с современным состоянием вопроса семейного воспитания детей с речевыми нарушениями, с социальными и психолого-педагогическими проблемами семей, воспитывающих детей с нарушениями речи.

2. Рассмотреть социально-психологические особенности семей, имеющих детей с нарушениями речи, и отобрать методы психолого-педагогического изучения семьи ребенка с нарушением речи.

3. Сформировать навыки взаимодействия логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи с учетом возраста, структуры речевого дефекта и клинической формы речевой патологии ребенка.

4. Сформировать гуманистическое отношение к детям с проблемами в развитии речи и их семьям.

При изучении учебной дисциплины формируются следующие **профессиональные компетенции (ПК)**:

– готовность к проектированию и осуществлению образовательно-коррекционной работы с использованием инновационных психолого-педагогических технологий (ПК-1);

– способность к проектированию индивидуальных маршрутов развития, образования, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ на основе результатов психолого-педагогического изучения лиц с ОВЗ (ПК-2);

– готовность к консультированию лиц с ОВЗ, родителей (законных представителей) детей с ОВЗ по вопросам организации и реализации индивидуальных образовательных и реабилитационных психолого-педагогических программ, оптимизации социально-средовых условий жизни (ПК-7);

– готовность к консультированию педагогов образовательных организаций, осуществляющих инклюзивное обучение лиц с ОВЗ (ПК-8).

Структура учебного пособия соотносится с учебно-тематическим планированием по данной дисциплине и состоит из введения, 6 разделов и приложений. Каждый раздел включает основные теоретические положения, вопросы для самоконтроля, темы для рефератов, практические задания и список рекомендованной литературы.

Учебно-методическое пособие разработано для обучающихся по направлению 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование, профиль “Логопедия” в рамках учебной дисциплины “Взаимодействие образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи”». Пособие может быть использовано обучающимися для подготовки к семинарским и практическим занятиям.

Семья ребенка с ОВЗ как социальный институт

План:

- 1. Понятие «семья», типы семей, «жизненный цикл семьи»*
- 2. Функции семьи ребенка с ОВЗ*
- 3. Ресурсы и воспитательный потенциал семьи ребенка с ОВЗ*
- 4. Компетенции родителей, имеющих ребенка с ОВЗ*

1. Понятие «семья», типы семей, «жизненный цикл семьи»

Существует несколько определений социального института «семья».

1. Семья рассматривается как основанная на браке и (или) кровном родстве малая социальная группа, члены которой объединены совместным проживанием, ведением домашнего хозяйства, эмоциональной связью, взаимными обязанностями по отношению друг к другу (Н. А. Волгин).

2. Семейей называется социальный институт, характеризующийся устойчивой формой взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется основная часть повседневной жизни людей: сексуальные отношения, деторождение, первичная социализация детей, значительная часть бытового ухода, образовательного и медицинского обслуживания (М. А. Галогужева).

Зарубежные социологи рассматривают семью как социальный институт при условии наличия трех основных видов семейных отношений: супружество, родительство, родство. При отсутствии одного из показателей используется понятие «семейная группа».

В современном обществе выделяют следующие модели семейных отношений:

- нормативную, определяемую традиционными брачно-семейными отношениями;
- квазисемейную, с альтернативными формами брачно-семейных отношений;
- особую, характеризующуюся нетрадиционными формами брачно-семейных отношений (В. В. Бойко).

Структура семьи раскрывает взаимосвязи между членами семьи (супругами,

детьми, родителями и детьми), их сплоченность, иерархию, способность адаптироваться к изменениям. Существует несколько типологий семьи, например:

а) по количеству детей – бездетная, однопородная, малолетняя (2 ребенка), многодетная (количество детей 3 и более);

б) по наличию родителей – полная и неполная;

в) по составу семьи – ядреная (супружеская пара с детьми), расширенная или сложная, неполная, приемная.

Особо выделяется понятие «жизненный цикл семьи» – это последовательная смена событий, которые проходит каждая семья. Условно жизненный цикл семьи разделяют на 8 стадий:

1) формирование семьи;

2) семья, ждущая ребенка, и семья с младенцем;

3) семья с ребенком дошкольного возраста;

4) семья с ребенком школьного возраста;

5) семья с ребенком старшего школьного возраста;

6) семья со взрослым ребенком, входящим в мир;

7) семья среднего возраста («пустое гнездо»);

8) «постаревшая» семья.

На каждом цикле развития семьи у родителей и детей имеется характерное специфическое функционально-ролевое поведение. Ю. Хьямяляйнен представляет ролевые функции родителей и детей, выводит зависимость ролевого поведения каждого члена семьи от жизненного цикла семьи.

Таким образом, структурная организация семьи и внутренние связи между ее членами разнообразны и многоплановы.

2. Функции семьи ребенка с ОВЗ

В процессе семейного взаимодействия удовлетворяются собственные потребности каждого члена семьи и выполняются определенные семейные функции. Основными функциями семьи являются (по В. Д. Зайцеву):

- 1) хозяйственно-экономическая (производство, потребление и распределение материальных благ);
- 2) репродуктивная (рождение детей);
- 3) образовательно-воспитательная (социализация детей);
- 4) духовного общения (общение и взаимопонимание всех членов семьи);
- 5) социально-статусная (представление социального статуса семьи в обществе);
- 6) регулятивная (осуществление первичного социального контроля за выполнением социальных норм всеми членами семьи),
- 7) рекреативная (оказание взаимопомощи, укрепление здоровья членов семьи, организация досуга).

Семья ребенка с ОВЗ кроме обычных имеет ряд специфических функций, реализуемых по отношению к ребенку с проблемами в развитии:

- 1) абилитационно-реабилитационная: восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей;
- 2) корректирующая: исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями;
- 3) компенсирующая: замещение, перестройка нарушенных или несформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохраненными компенсаторными механизмами (Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина).

Реализация семейных функций может носить явный и/или скрытый характер, а функциональные отношения зависят от жизненного цикла семьи и реабилитационного этапа, на котором находится ребенок.

3. Ресурсы и воспитательный потенциал семьи ребенка с ОВЗ

Е. М. Мастюкова и А. Г. Московкина, описывая функции семьи ребенка с ОВЗ, вводят понятие «ресурсы семьи». Ресурсы семьи разделяют на следующие категории:

- трудовые (способность и желание каждого члена семьи к труду);
- материальные (жилье, гараж, земельный надел, автомобиль, велосипед, предметы быта);
- финансовые (наличность, счета в банке, ценные бумаги, страховки);
- технологические (процесс приготовления пищи, пошива одежды, проведение ремонтных работ в доме, уход за животными);
- ценностные (сплоченность семьи, семейная коммуникация, навыки решения проблем).

Все ресурсы семьи задействованы в воспитании подрастающего поколения и в каждой семье их сочетание уникально. Под воспитательным потенциалом семьи понимают характеристики, отражающие разные условия и факторы жизнедеятельности семьи. К факторам, определяющим воспитательный потенциал семьи, относят:

- тип (однодетная, малодетная, многодетная, приемная);
- структуру (состав семьи, число членов семьи и отношения между ними);
- материальную обеспеченность;
- место проживания;
- психологический микроклимат;
- традиции и обычаи;
- уровень культуры и образования родителей и др.

Условно факторы, характеризующие воспитательный потенциал семьи, объединяют в группы: социально-культурные, социально-экономические, технико-гигиенические и демографические (А. В. Мудрик, Т. А. Куликова, Т. В. Лоткина).

Социально-культурный фактор во многом определяется тем, как относятся родители к домашнему воспитанию: равнодушно, ответственно, легкомысленно. Наиболее благоприятные условия воспитания связаны с гражданской позицией родителей: осознают ли они ответственность за воспитание детей как важнейшую социальную обязанность члена общества.

Социально-экономический фактор отражает имущественные характеристики семьи и занятость родителей на работе. Воспитание детей требует серьез-

езных финансовых затрат на их содержание, удовлетворение культурных и иных потребностей, оплату дополнительных образовательных услуг. Материальные возможности семьи по обеспечению полноценного развития детей во многом определяются общественно-политическим и социально-экономическим положением в государстве.

Технико-гигиенический фактор связан с тем, что воспитательный потенциал семьи зависит от места и условий проживания, оборудования жилища, особенностей образа жизни семьи.

Демографический фактор показывает, что структура и состав семьи (полная – неполная, сложная – простая, однопородная – многодетная и т. д.) диктуют свои особенности воспитания детей.

Своеобразие воспитательного потенциала определяется сочетанием различных ресурсов и факторов, поэтому их необходимо рассматривать в совокупности, а не изолированно.

4. Компетенции родителей, имеющих ребенка с ОВЗ.

Компетенции родителей – это грамотность в вопросах развития, воспитания и обучения детей. Е. Ф. Архипова выделяет следующие виды компетенций родителей детей с ОВЗ:

– педагогическая компетенция – знания и использование в повседневной жизни методов коррекционного воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребенка;

– психологическая компетенция – понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, а также умение организовывать совместную с ним деятельность с учетом его возможностей;

– здоровьесберегающая компетенция основана на внимании к физическому (соматическому) здоровью ребенка, включает проведение необходимых профилактических мероприятий, обследование ребенка у специалистов, направленное на выявление отклонений в здоровье ребенка и своевременное их предупреждение.

ние или лечение;

– социальная компетенция проявляется в способности родителей сохранять старые социальные связи и предусматривает способность устанавливать и поддерживать новые продуктивные связи, способствующие интеграции семьи в социум;

– правовая компетенция – знание основных прав родителей и ребенка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве РФ по вопросам семьи, а также умение применять на практике нормы законодательства, знать права ребенка с ОВЗ и уметь их защищать.

Наиболее продуктивны педагогическая и психологическая компетенции, позволяющие организовать оптимальный коррекционный режим в домашних условиях благоприятный для развития, воспитания и обучения ребенка с ОВЗ.

Вопросы для самоконтроля

1. Сформулируйте определение понятия «современная семья» и дайте пояснение.
2. Какие критерии должны быть обязательно включены в определение «современная семья»?
3. Какие виды супружеских взаимоотношений наиболее благоприятны для развития ребенка?
4. Перечислите функции семьи, сопоставьте их с функциями семьи воспитывающей ребенка с ОВЗ.
5. Сопоставьте ресурсы семьи с воспитательным потенциалом.
6. Приведите примеры компетенций родителей.

Темы рефератов

1. Роль семьи в современном обществе.
2. История семейных отношений в России.
3. Семья и семейные ценности.
4. Семья и брак как социальные институты.
5. Студенческая семья.
6. Семья и ее значение в развитии ребенка с ОВЗ.

7. Обретение родительских компетенций в жизни семьи.
8. Семья ребенка с ОВЗ: проблемы, кризисы, решения.

Практические задания

1. Дайте свое определение «семьи». Какие функции Вы заложили в определение «семьи»?
2. Приведите примеры современных моделей организации семейных отношений.
3. Напишите эссе на тему «Семья и брак».
4. Охарактеризуйте роль семьи в развитии общества и конкретного человека.
5. Дайте характеристику различным типам семьи.
6. Подготовьте сообщения, раскрывающие структурные связи внутри семьи.
7. Раскройте стадии жизненного цикла семьи, какие из них имеют отношение к семье ребенка с ОВЗ.
8. Раскройте динамику отношения к детям через анализ стадий жизненного цикла семьи.
9. Охарактеризуйте семью как социальный институт.
10. Перечислите функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
11. Определите роль семьи ребенка с ОВЗ в социализации личности.
12. Соотнесите действия родителей со стадиями жизненного цикла семьи (Приложение 1).
13. Соотнесите действия детей со стадиями жизненного цикла семьи (Приложение 1).
14. Соотнесите правую и левую части Таблицы 1.

Таблица 1

Функции семьи ребенка с ОВЗ

Название функции	Характеристика функции
<i>Корректирующая</i>	замещение, перестройка нарушенных или несформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными компенсаторными механизмами

<i>Абилитационно-реабилитационная</i>		исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями
<i>Компенсующая</i>		восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей

15. Составьте и заполните «Социальный паспорт семьи ребенка с ОВЗ» по плану:

- общая информация о ребенке и его семье;
- информация о составе семьи;
- информация о состоянии здоровья ребенка;
- информация о психологическом и речевом развитии ребенка;
- информация о способностях ребенка.

16. Составьте план беседы с родителями ребенка с ОВЗ для выявления воспитательного потенциала семьи.

17. Составьте перечень компетенций родителей семьи здорового ребенка и семьи ребенка с ОВЗ.

18. Напишите эссе на тему «Значение внутрисемейных отношений в становлении и развитии личности ребенка с ОВЗ».

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Повышение абилитационной компетенции родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Е. Ф. Архипова. – Режим доступа: <https://arkhipovaef.ru>.
2. Бойко, В. В. Малодетная семья: социально-психологический аспект [Текст] / В. В. Бойко. – М. : Мысль, 1988.
3. Васильева, А. К. Структура семьи [Текст] / А. К. Васильева. – М. : Просвещение, 1988.
4. Волгин, Н. А. Социальная политика [Текст] / Н. А. Волгин. – М. : Издательство «Экзамен», 2003.
5. Галогузова, М. А. Социальная педагогика [Текст] : курс лекций / М. А. Галогузова. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2001.
6. Гаранина, Е. Ю. Семейведение [Текст] / Е. Ю. Гаранина, Н. А. Коноплева, С. Ф. Карabanова. – М. : МПСИ, 2009.
7. Зайцев, В. Д. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России [Текст] / В. Д. Зайцев. – Саратов : Научная книга, 2003.
8. Калинина, Р. Р. Введение в психологию семейных отношений [Текст] / Р. Р. Калинина. – СПб. : Речь, 2008.

9. Жукова, В. И. Семья и семейное воспитание [Текст] / В. И. Жукова. – М. : Кронус, 2009.
10. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003.
11. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / А. В. Мудрик, Т. А. Куликова, Т. В. Лоткина. – М. : ВЛАДОС, 2009.
12. Шнейдер, Л. Б. Семейная психология [Текст] / Л. Б. Шнейдер. – М. : Академический проект, 2008.
13. Хямяляйнен, Ю. Воспитание родителей: Концепции, направления и перспективы [Текст] / Ю. Хямяляйнен. – М. : Просвещение, 1993.

Обеспечение права на обучение детей с нарушением речи

План:

- 1. Социально-правовой статус обучающихся с нарушением речи*
- 2. Права и обязанности родителей обучающихся с нарушением речи*

1. Социально-правовой статус обучающихся с нарушением речи

Государственная политика РФ в отношении детей с ОВЗ определяется как полноценная реабилитация (медицинская, психологическая, педагогическая и социальная) и интеграция в общество.

Главными направлениями являются:

- приоритет семейного воспитания детей с различными отклонениями и особенностями в развитии, защита их прав и интересов;
- разработка эффективных методов помощи семьям, воспитывающих детей с отклонениями и особенностями в развитии;
- создание новых учреждений, ориентированных на специфические проблемы семьи, имеющей ребенка с той или иной формой средовой дезадаптации.

Нормативно-правовое обеспечение обучения и воспитания детей с нарушениями речи определено законодательством Российской Федерации. Логопед образовательной организации, оказывая помощь семье ребенка с нарушением речи, учитывает социально-правовой статус ребенка, который гарантирует реализацию ряда прав и обязанностей. Обучающиеся с речевым нарушением в образовательной организации могут относиться к категории: обучающийся с особыми образовательными потребностями и/или ребенок-инвалид.

Социально-правовой статус «*обучающийся с особыми образовательными потребностями*» введен в образовательное пространство Законом РФ «Об образовании» (ЗО) 2012 г. для лиц, имеющих физические и (или) психологические (в том числе речевые) недостатки развития, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), препятствующие получению обра-

зования без создания специальных условий. Под специальными условиями понимается использование:

- специальных образовательных программ (адаптированных образовательных программ – АОП);
- специальных методов обучения и воспитания;
- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- специальных технических средств обучения;
- услуг ассистента (помощника);
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в образовательную организацию и др. [ЗО, ст. 79].

Содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с особыми образовательными потребностями определяется адаптированной образовательной программой (АОП) [ЗО, ст. 79]. При наличии в образовательной организации классов (групп) для обучающихся со сходными нарушениями развития для них разрабатываются адаптированные основные образовательные программы (АООП) по уровням образования, а при совместном (инклюзивном) обучении для каждого обучающегося с ОВЗ разрабатывается АОП.

Закон РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» гарантирует ребенку-инвалиду:

- 1) получение образования в соответствии с его способностями и возможностями в адекватной его здоровью среде обучения в целях адаптации и интеграции (реинтеграции) в общество, в том числе приобретения навыков самообслуживания, подготовки их к трудовой деятельности и семейной жизни;
- 2) индивидуальную программу реабилитации (ИПР) в соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов [ЗО, ст. 3].

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПР/ИПРА) разрабатывается и выдается федеральными государственными учреждениями МСЭ, каждая имеет свой порядковый номер и, кроме прочего, включает мероприятия психолого-педагогической реабилитации и абилитации. С учетом ИПРА (ИПР) и на основании рекомендаций ПМПК при участии родителей конси-

лиум образовательной организации разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), где в соответствии со спецификой психического (речевого) развития ребенка отражены его особые образовательные потребности.

Для всех детей с речевым нарушением законодательство РФ гарантирует следующие:

- начать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;

- ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;

- использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения;

- индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;

- обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;

- максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

ФГОС ДО и ФГОС НОО ориентирует образовательную организацию на тесное сотрудничество с семьей, на оказание помощи и поддержки семье, на повышение компетенции родителей в развитии индивидуальных способностей ребенка и необходимой коррекции нарушений развития.

2. Права и обязанности родителей обучающихся с нарушением речи

В соответствии с законом «Об образовании» родители имеют преимущественное право на обучение и воспитание детей. Они, как и государство, выступают заказчиками образования своих детей, имеют право выбирать систему и форму обучения, «обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка. ... образовательные организации оказывают помощь родителям ... в воспитании детей, в охране и укреплении

нии их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития» [ЗО, ст. 44].

Права родителей:

1) преимущественное право на воспитание и обучение детей перед всеми другими лицами;

2) выбирать, учитывая мнение ребенка и рекомендации ПМПК:

– форму получения образования,

– форму обучения,

– образовательную организацию,

– язык и языки образования,

– факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого образовательной организацией;

3) дать ребенку образование в семье (дошкольное или общее) с учетом того, что по решению родителей на любом этапе обучения ребенок вправе продолжить образование в образовательной организации;

4) ознакомиться с уставом, лицензией, аккредитацией, учебно-программной документацией образовательной организации, а также другими документами, регламентирующими организацию и образовательную деятельность;

5) ознакомиться с

– содержанием образования,

– методами обучения и воспитания,

– образовательными технологиями,

– оценками успеваемости своих детей;

6) защищать права и законные интересы обучающихся;

7) получать информацию о всех видах планируемых обследований (психологических, психолого-педагогических), согласиться или отказаться от участия в таких обследованиях, получать информацию о результатах проведенных обследований;

8) принимать участие в управлении образовательной организацией (форма участия определяется Уставом образовательной организации);

9) получать консультации в ПМПК по вопросам специального образова-

ния, присутствовать при обследовании детей на ПМПК, обсуждать результаты обследования, оспаривать заключение ПМПК в установленном порядке, обсуждать рекомендации, полученные по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий обучения и воспитания детей;

10) участвовать в разработке и реализации индивидуальных учебных программ;

11) посещать занятия в образовательной организации с целью получения специальных знаний для более эффективного воспитания и развития ребенка;

12) направлять в органы управления образовательной организацией обращения о применении к работникам организации дисциплинарные взыскания за нарушение или ущемление их прав;

13) обращаться в комиссию по урегулированию споров между участниками образовательных отношений;

14) использовать иные, не запрещенные законодательством РФ способы защиты прав и законных интересов ребенка.

Обязанности родителей:

1) заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка;

2) обеспечить получение детьми общего образования;

3) соблюдать:

– правила внутреннего распорядка образовательной организации,

– правила проживания обучающихся в интернатах,

– требования локальных нормативных актов по режиму занятий обучающихся,

– порядок регламентации образовательных отношений между образовательной организацией, обучающимся, родителями, в том числе возникновение, приостановление и прекращение этих отношений;

4) уважать честь и достоинство обучающихся и работников образовательной организации.

За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей родители несут ответственность, предусмотренную законом РФ.

Таким образом, взаимодействуя с семьей обучающегося с речевыми нару-

шениями и предлагая различные формы и методы обучения, логопед образовательной организации должен учитывать, что родители ребенка с нарушением речи могут их индивидуализировать, дополнить, расширить и развить, а также принимать или игнорировать в соответствии с взглядами, потребностями и возможностями семьи. Родители вправе проявить самостоятельность, творчество и изобретательность в воспитании и коррекции ребенка, взять на себя огромный повседневный труд обучения и развития.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте основные положения законодательства РФ по обучению детей с ОВЗ.
2. Перечислите и раскройте права и обязанности родителей детей с ОВЗ.
3. Поясните, для каких категорий детей и кем разрабатывается АООП, АОП, ИПРА, СИПР.
4. Как Вы понимаете задачи образовательной организации в реализации прав семьи ребенка с ОВЗ?

Темы сообщений и рефератов

1. Положение детей с ОВЗ в «Декларации прав ребенка» (20.11.1959).
2. Дети с ОВЗ и их семьи в «Конвенции о борьбе с дискриминацией в области образования» (02.07.1962).
3. Права детей-инвалидов в «Декларации о правах инвалидов» (09.09.1975).
4. Положение детей с ОВЗ и их семей в «Конвенции о правах ребенка» (20.11.89).
5. «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей» (30.09.1990) и план действий в защиту детей с ОВЗ и их семей.
6. Образование и воспитание детей с ОВЗ в Законе РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (24.11.1995).
7. Положение семьи ребенка с ОВЗ в Законе РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (24.07.1998).
8. О детях с ОВЗ и их семьях в «Типовом положении о дошкольном обра-

зовательном учреждении» (27.10.2011).

9. Права детей с ОВЗ и их семей в Законе РФ «Об образовании в Российской Федерации» (29.12.2012).

10. Права и обязанности семьи ребенка с ОВЗ в «ФГОС НОО» (19.12.2014).

11. Права и обязанности семьи ребенка с ОВЗ в «Положении о ПМПК» (20.09.2013).

12. Права и обязанности семьи ребенка с ОВЗ в «Примерной основной образовательной программе начального общего образования для детей с ТНР» (проект).

13. Права и обязанности семьи ребенка с ОВЗ в «Примерной основной образовательной адаптированной программе для дошкольников с ТНР» (2015 г.)

Практические задания

1. Опираясь на нормативно-правовые документы, поясните, как учитывается мнение родителей при комплектовании специализированных групп.

2. Укажите основные нормативно-правовые документы, которыми логопед руководствуется в диагностике детей с нарушениями речи.

3. Укажите основные нормативно-правовые документы, которыми логопед руководствуется в коррекционно-образовательном процессе детей с нарушениями речи.

4. Опираясь на нормативно-правовые документы, поясните, какие социальные гарантии имеют семьи детей с нарушением речи.

5. Из каких нормативно-правовых документов взяты данные выдержки (соотнесите правую и левую части таблицы):

Закон об образовании РФ		Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи
Положение о ПМПК		Психолого-педагогическая диагностика развития детей, выявление индивидуальных особенностей детей проводится специалистами с согласия родителей (законных представителей).
ФГОС НОО		Образовательная организация обеспечивает: – условий для участия родителей в образовательной деятельности, – поддержку родителей в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья.

ФГОС ДО		Родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся выступают как участники образовательных отношений, осуществляющие образовательную деятельность.
Закон РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)»		Родители добровольно принимают решение об освидетельствовании ребенка на ПМПК.
Концепция государственной семейной политики в РФ на период до 2025 г.		Детям с ОВЗ гарантирована бесплатная медико-психолого-педагогическая коррекция физических и (или) психических недостатков с момента их обнаружения независимо от степени их выраженности в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии.

Литература

1. Об образовании в Российской Федерации : ФЗ РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : ФЗ РФ от 20.07.1995 г. № 181-ФЗ.
3. Типовое положение об образовательном учреждении : постановление Правительства РФ от 19.03.2001 г. № 196.
4. Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении : постановление Правительства РФ от 12.09.2008 г. № 666.
5. Семейный кодекс Российской Федерации : принят Гос. Думой РФ 08.12.1995.
6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : пр. Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155.
7. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья : пр. Министерства образования и науки РФ от 19.12.14 г. № 1598.
8. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии : пр. Министерства образования и науки от 20.09.2013 г. № 1082.
9. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения : письмо Минобрнауки РФ от 27.03.2000 г. № 27/901-6.
10. Образовательная программа дошкольного образования для детей с ТНР (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет [Текст] / Н. В. Нищева. – Издание 3-е, перераб. и доп. в соответствии с ФГОС ДО. – СПб. : Детство-пресс, 2016.
11. Примерная основная образовательная адаптированная программа для дошкольников с ТНР [Текст] / под ред. Л. В. Лопатина. – 2-е изд. испр. и доп. – СПб., 2015.
12. Примерная основная образовательная программа начального общего образования для детей с ТНР (проект) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://minobr.gov-murman.ru/files/Lows/Gener_edu/OVZ/05.pdf.

Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с нарушением речи

План:

- 1. Проблемы семьи ребенка с нарушением речи*
- 2. Фазы психологического осознания родителями получения ребенком статуса ОВЗ*
- 3. Стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности ребенка с нарушением речи*
- 4. Психологические особенности матери ребенка с ОВЗ*

1. Проблемы семьи ребенка с нарушением речи

Общение в семье является основным условием формирования стабильных межличностных отношений и нормального развития ребенка. Потребность ребенка с ОВЗ к общению с родителями является базовой, лежащей в основе последующего эмоционального, интеллектуального и социального развития. По данным научных работ С. А. Игнатъевой, Ю. А. Блинкова, при наличии в семье ребенка с отклонениями в развитии нарушаются все подсистемы семейных отношений: супружеская, родительская, sibсовая («отношения родитель – ребенок»), расширенная. Дисгармоничные взаимоотношения в семье негативно сказываются на формировании личностных качеств ребенка, в частности, приводят к эмоциональным, психологическим, а затем и неврологическим изменениям, к нарушению взаимодействия ребенка с социумом.

М. А. Болдина проблемы в семье ребенка с ОВЗ рассматривает как проблемы:

- 1) материально-бытовые, финансовые, жилищные;
- 2) обучения и реабилитации;
- 3) медицинского и социально-бытового обслуживания.

Специалисты-практики, работающие с семьями детей-инвалидов, чаще

всего сталкиваются со следующими проблемами: неумение родителей ориентироваться в сложившейся ситуации, незнание юридических и правовых норм, жилищные и материальные трудности, нарушение социального статуса и психологического климата в семье, полная или частичная изоляция ребенка-инвалида от общества.

Сущность данных проблем раскрывается в психолого-педагогических исследованиях семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Позднее выявление отклоняющегося развития и/или неполное, субъективное информирование о характере нарушения приводит к тому, что родители теряют время, необходимое для поиска информации о заболевании ребенка, по исходе лечения и обучения, психологического настроя на лечение/обучение, информации, поиска семей со сходными проблемами для психологической поддержки. В период тревожных ожиданий диагноза между родителями и ребенком складываются особые психологические отношения, когда малыш в глазах родителей утрачивает личностные качества и начинает восприниматься как «пассивный, медицинский объект», требующий ухода, а взаимодействие с ним носит сухой, формальный, кратковременный характер.

С момента установления патологических изменений у ребенка семья испытывает серьезный эмоциональный стресс, наблюдаются аффективно-шоковые и истерические реакции. Повышенная раздражительность членов семьи приводит к осложнению взаимоотношений между всеми членами (Р. Ф. Майрамян). Ситуация усугубляется при попытке родителей найти причину заболевания ребенка. Взаимные обвинения супругов (явные или скрытые) приводят к распаду семьи. По данным Р. М. Майрамяна, такие браки распадаются в 24,5% случаях, а по данным В. В. Ткачевой – в 32%.

Исследования Т. Г. Богдановой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой, Г. А. Мишиной, А. Г. Московкиной, Е. И. Морозовой, М. М. Семаго, В. В. Ткачевой и др. свидетельствуют, что эмоциональная напряженность, неуверенность родителей, неправильное воспитание детей негативно влияют на развитие личности ребенка с ОВЗ. Семья, имеющая ребенка с ОВЗ, может испытывать

сильный страх перед самостоятельными действиями ребенка с ОВЗ, что мешает ему полноценно взаимодействовать с братьями, сестрами, развить партнерские отношения, а в дальнейшем действовать и жить самостоятельно. Родители скованны, напряжены, редко улыбаются, крайне непоследовательны, неровны в общении с детьми, их вовлеченность в жизнь больного ребенка может свести до минимума отношения с другими детьми.

Тяжелейшие эмоциональные переживания испытывают ближайшие родственники и друзья семьи. Семья, воспитывающая ребенка с тяжелыми нарушениями в развитии, часто встречает сочувствие, сопереживание, непонимание, даже пренебрежение, и редко – конструктивную поддержку со стороны родственников и знакомых. Они не могут оказать должную и полноценную социальную и морально-этическую помощь родителям ребенка, так как не имеют опыта взаимодействия с детьми с ОВЗ. При общении с людьми, имеющими нарушения развития, окружающие испытывают страх, неловкость и жалость, в связи с этим семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, старается максимально ограничить контакты с окружающими.

В. В. Ткачева нарушения личностного развития детей с ОВЗ в семье расценивает как следствие взаимодействия двух факторов:

- наследуемых особенностей личности ребенка, преломленных через его дефект (биологическая составляющая);
- неблагоприятных условий воспитания, создаваемых психоэмоционально травмированными родителями (социальная составляющая).

Доказательством последнего положения служит тот факт, что родители, имеющие такие же дефекты, как и их дети, воспринимают порок ребенка как норму. Например, родители с заиканием при появлении у ребенка заикания испытывают меньший стресс, чем члены семьи, в которых подобный речевой дефект ни у кого не встречался.

О. В. Бачина и Л. Н. Самородова изучали психологические особенности родителей, чьи дети посещают логопедические группы, и определили специфику отношения к речевому дефекту. Родители детей с речевыми нарушениями

не замечают (или не хотят видеть) особенности личности ребенка, не догадываются (или не хотят этого делать), что у него могут быть свои переживания. В большинстве случаев преобладает индифферентное отношение к трудностям, которые испытывает ребенок с нарушением речи. Родители ребенка, посещающего специализированную группу, не воспринимают его речевой дефект, не слышат ошибки или считают, что дефект не так серьезен и может быть преодолен в ходе спонтанного речевого развития ребенка: «само пройдет», «пойдет в школу – научится», «с таким дефектом можно жить без особых проблем».

Следует отметить, что родители чаще всего замечают только неправильное звукопроизношение и очень редко недоразвитие лексико-грамматической стороны речи. Выделяется часть родителей, которые преувеличивают серьезность дефекта, демонстрируют своеобразную гиперрефлексию на дефект, постоянно напоминают ребенку о речевых трудностях, просят произнести слово правильно, хотя ребенок не может этого сделать. Такое отношение к дефекту формирует у ребенка комплекс неполноценности – «поведенческий и речевой негативизм».

2. Фазы психологического осознания родителями получения ребенком статуса ОВЗ

Выделяются четыре фазы психологического осознания родителями появления в семье ребенка с ОВЗ (Р. Ф. Майрамян, О. К. Агавелян).

Первая фаза – установление диагноза – характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Родители испытывают чувство собственной неполноценности при рождении ребенка с дефектом развития, ответственность за судьбу больного ребенка, ощущение беспомощности и полного отчаяния. Факт появления на свет ребенка, не такого как у всех, является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь, матерью. Эмоциональный стресс матери отражается, прежде всего, на взаимоотношениях с супругом. Пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное самоотречение, переключение ее внимания на боль-

ного ребенка формируют у отца не проходящее чувство дискомфорта, эмоционально болезненное состояние.

В тех случаях, когда диагноз устанавливается не сразу, родители сами начинают замечать отставание ребенка, их охватывает чувство тревоги, беспокойства, состояние нагнетается до панических вспышек. Они делают многочисленные попытки узнать, что происходит с малышом, почему он не такой, как другие дети, а узнав о наличии каких-либо отклонений, испытывают подчас противоречивые чувства – от облегчения до недоверия и нежелания соглашаться с мнением врачей.

Появление в семье психически или физически неполноценного ребенка всегда связано с сильными переживаниями родителей, порой сопровождающимися суицидальными намерениями и попытками. В семье коренным образом меняются жизненные перспективы, деформируются социально-эмоциональные связи между членами.

Вторая фаза – отрицание поставленного диагноза и негативизм. Крайней формой негативизма становится отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Функция отрицания как защитная реакция направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувство стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить. Некоторые родители принимают диагноз, но при этом испытывают неоправданный оптимизм в отношении прогноза развития и возможностей ребенка. Они многократно обращаются в различные научные и лечебные центры с целью отменить неверный, с их точки зрения, диагноз.

Другая форма защиты семьи – попытки найти виноватых. Обвиняют всех: от врачей, которые «недосмотрели, пропустили, не так лечили», до членов семьи. Поиски виноватого среди членов семьи крайне опасны, так как угрожают существованию семьи, а попытки обвинить кого-то другого, наоборот, сплачивают семью. Иногда обвинение может носить агрессивный характер и занимать длительный период, отвлекая силы и время родителей от участия в лечении и реабилитации ребенка. Любопытство и неосторожные высказывания окружаю-

щих больно ранят членов семьи, приводят к социальной изоляции, потере обычного круга друзей, что усугубляет эмоциональные потрясения. Неожиданные психические и физические нагрузки по уходу за ребенком воспринимаются как несправедливые, незаслуженные и могут привести к распаду семьи.

Третья фаза характеризуется принятием диагноза родителями, «частичным осознанием дефекта», пониманием тяжести заболевания и погружением в глубокую депрессию. Родители чувствуют горе, угрызения совести и даже обиду, старые социальные контакты сведены к минимуму. Некоторые из родителей занимают активную позицию, стремятся во чтобы то ни стало вылечить ребенка, ищут самого лучшего врача, самую лучшую клинику. В попытках вылечить ребенка, «чтобы стал таким же, как все», родители хаотично меняют специалистов и технологии реабилитации, готовы применять самые экстремальные и непроверенные препараты и методы, привлекают экстрасенсов и знахарей. В результате теряется драгоценное время полноценной, проверенной, стандартизированной реабилитации, а каждый новый метод лечения еще больше убеждает в «безысходности», драматизме ситуации, нагнетает отчаянье. Свой гнев родители готовы в любой момент обрушить на специалиста, который «не вылечил», «не помог». В некоторых случаях сомнительные технологии могут давать кратковременный положительный эффект и родители начинают возносить и свято верить «только в это лечение, только этому специалисту», возлагая на них неспецифические функции, провоцируя на совершение профессиональной ошибки и дискредитации метода.

Четвертая фаза: семья принимает ограниченность возможностей ребенка. Родители уже в состоянии правильно оценивать ситуацию, начинают руководствоваться интересами ребенка, осознанно, самостоятельно обращаются за помощью к специалистам. Это начало социально-психологической адаптации, в ходе которой устанавливаются доверительные контакты семьи со специалистами, рекомендации педагогов принимаются, расставляются приоритеты в реабилитации и обучении, организуется конструктивное, этапное взаимодействие. Семья устанавливает контакты с родителями, находящимися в подобной жиз-

ненной ситуации, определяет стратегию действий по интеграции ребенка в окружающий мир.

Процесс преодоления кризисного состояния в каждой семье протекает своеобразно. В. В. Ткачева характеризует положение родителей в подобной ситуации как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Одни родители полностью самостоятельно справляются с кризисной ситуацией, другие «застревают», остаются в социальной изоляции, нуждаясь в поддержке специалистов.

3. Стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности ребенка с нарушением речи

В качестве основных условий, обеспечивающих оптимальный тип семейного воспитания, выступают искренняя любовь к ребенку, последовательность в поведении, единство требований со стороны окружающих взрослых, адекватность воспитательных мер, наказаний, изоляция от конфликтных отношений взрослых членов семьи. Все перечисленные требования направлены на то, чтобы обеспечить ребенку теплоту и надежность атмосферы, что является залогом его внутреннего спокойствия и стабильности психики.

Американский педиатр Б. Спок, рассматривая семьи, имеющие проблемных детей, выделяет разные формы поведения родителей по отношению к своему ребенку и их влияние на психическое развитие ребенка.

1. Родители стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его от излишних социальных контактов. Ребенок не чувствует себя спокойным, в безопасности, растет замкнутым, недовольным собой.

2. Родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, поэтому настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые никакой пользы не приносят или даже производят обратный эффект.

3. Родители не замечают проблемы в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не хуже других, как следствие – постоянное

предъявление к ребенку завышенных требований. Чрезмерные требования и постоянное давление делают ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишают его уверенности в себе.

4. Родители воспринимают ребенка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания окружающих. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимая себя таким, как все.

Современные исследователи А. Р. Маллер, А. Г. Мишина, Г. Б. Моница, Е. С. Набойченко выделяют следующие общие признаки психологического состояния родителей, воспитывающих детей с ОВЗ:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;

- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- напряженное эмоциональное состояние внутрисемейных отношений;

- снижение социального статуса семьи, изменение ее ближайшего окружения. Родители стараются скрыть факт задержки развития ребенка от друзей и знакомых, что сужает круг общения в социуме;

- «особый психологический конфликт» как результат столкновения с общественным мнением, в котором не всегда адекватно оцениваются усилия родителей по воспитанию и лечению ребенка с ОВЗ.

Особое психологическое состояние родителей определяет стиль родительского воспитания. Э. Г. Эйдемиллер выделяет следующие отклонения в стилях родительского воспитания:

- гиперпротекция,
- гипопротекция,
- эмоциональное отвержение,
- авторитарность,
- сотрудничество.

Наиболее распространенными типами неправильного воспитания в семьях, имеющих детей с нарушениями в развитии, являются гипер- и гипопротекция.

Гиперпротекция или гиперопека – многократно исследовавшийся тип воспитания, чаще всего встречающийся среди матерей. Характеризуется чрезмерной опекой родителей, выражается в сверхзаботливом отношении к ребенку, мелочной регламентации образа жизни ребенка, ограничении социальных контактов. Они жалеют ребенка, балуют, оберегают его от трудностей, стремятся все выполнить за него, неспособны отпустить ребенка от себя, проявляют избыточный физический контакт, например, длительное кормление грудью. Это делает ребенка беспомощным, приводит к еще большему отставанию в развитии. В результате длительной гиперопеки ребенок теряет способность к активным действиям в трудных ситуациях. Он вырастает пассивным, безынициативным, безответственным, зависимым от взрослых, с заниженной самооценкой, не стремится общаться со сверстниками и, как следствие, не умеет вести себя в их обществе. Формируется «приспособившийся ребенок», удобный для родителей и других взрослых.

Второй тип – *гипопротекция* или гипоопека – неправильная родительская позиция, проявляющаяся в недостатке внимания и заботы к ребенку. Родители не уделяют должного внимания ребенку, предоставляют его самому себе. Это приводит к еще большему отставанию в развитии, появлению у ребенка неадекватных реакций. Дети в таких семьях чаще всего нежеланны. На эту ситуацию дети реагируют по-разному. Одни замыкаются, отчуждаются от эмоционально «холодных» родителей, пытаются найти близкого человека среди других взрослых. Другие погружаются в мир фантазий, придумывая себе друзей, семью, пытаясь разрешить свои проблемы хотя бы в сказочной форме. Некоторые дети пытаются всячески понравиться своим родителям, ведут себя льстиво и угодливо, а при неудаче начинают обращать на себя внимание другими доступными способами – истериками, агрессией, грубостью.

Есть семьи, где детей вроде бы и любят и внимательны к ним, но воспитывают очень строго, ориентируясь не на свои чувства, а только на общепринятые

нормы. При этом не учитывают индивидуальных особенностей своего ребенка, его темпа развития, способностей, формируют необходимые для «взрослой» жизни качества и часто не обращают внимания на его детскую жизнь, его переживания и чувства. Фактически ребенок лишается полноценного детства.

Третий стиль семейного воспитания – *эмоциональное отвержение* – предполагает холодное, формальное межличностное общение в семье, снижение эмоциональных контактов родителей с ребенком. Пытаясь компенсировать собственный психологический дискомфорт, родители фиксируют внимание на лечении ребенка, предъявляют завышенные требования сначала к медицинскому персоналу, а затем повышенные требования распространяются на педагогов. В результате ребенок вырастает эмоционально неустойчивым, тревожным, с комплексом неполноценности, неуверенности в своих силах.

Для четвертого, *авторитарного*, типа семей характерен репрессивный стиль воспитания, установка на лидирующую позицию. Данный стиль отражает пессимистический взгляд на будущее ребенка, ограничение его прав, жесткие родительские предписания, невыполнение которых строго наказывается. Двигательные, психические и интеллектуальные возможности ребенка не учитываются. Данный стиль воспитания формирует у ребенка агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенную возбудимость.

В пятом стиле доминирует *сотрудничество*, конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребенка в совместной деятельности. В семье имеется устойчивый познавательный интерес к организации социально-педагогического процесса, формируется диалог в выборе целей и программ совместного взаимодействия с ребенком, поощряется детская самостоятельность, поддержка и сочувствие при неудачах. Такой стиль воспитания формирует у ребенка чувство защищенности, уверенности в себе, потребность в активном установлении межличностных связей.

С. В. Алехина, А. Болдина, В. В. Ткачева утверждают, что в чистом виде стили воспитания встречаются редко, чаще можно наблюдать смешанные варианты их проявлений.

4. Психологические особенности матери ребенка с ОВЗ

При изучении последствий неблагоприятного семейного воспитания на личность ребенка и выборе оказания помощи родителям исследователи выявили связь между неадекватными формами материнского поведения в семье и развитием эмоциональных, личностных и психологических проявлений характера у ребенка с ОВЗ. Неблагоприятными чертами личности матери, способствующими происхождению семейных конфликтов, по определению А. И. Захарова, О. В. Барчиной, являются:

- сензитивность – повышенная эмоциональная чувствительность, склонность все близко принимать к сердцу, легко расстраиваться и волноваться;
- аффективность – эмоциональная возбудимость или неустойчивость настроения, главным образом в сторону его снижения;
- тревожность – склонность к беспокойству;
- противоречивость личности или недостаточная внутренняя согласованность чувств и желаний, в целом обусловленная трудно совместимым сочетанием трех предшествующих и трех последующих характеристик;
- доминантность или стремление играть значимую, ведущую роль в отношениях с окружающими;
- эгоцентричность – фиксация на своей точке зрения, отсутствие гибкости суждений;
- гиперсоциальность – повышенная принципиальность, утрированное чувство долга, трудность компромиссов.

Обозначенные особенности матерей, имеющих ребенка с ОВЗ, свидетельствуют о необходимости оказания им специальной помощи не только в вопросах воспитания, но и в вопросах восприятия, принятия особого ребенка и взаимодействия с ним.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте социальные и психолого-педагогические проблемы семьи с ребенком, имеющим нарушение речи.
2. Дайте характеристику каждой фазы психологического осознания родителями рождения ребенка с ОВЗ.
3. Перечислите стили семейного воспитания ребенка с проблемами в развитии, в том числе с нарушениями речи.
4. Раскройте типологию отношений родителей к детям с отклонениями в речевом развитии.
5. Назовите авторов, изучавших психологические особенности матери ребенка с ОВЗ.
6. Как вы понимаете психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ?

Темы сообщений и рефератов

1. Особенности семьи и взаимоотношений матери и ребенка с врожденной расщелиной губы и неба.
2. Особенности семьи и взаимоотношений матери и ребенка с заиканием.
3. Особенности семьи и взаимоотношений матери и ребенка с задержкой речевого развития.
4. Особенности семьи и взаимоотношений матери и ребенка с двигательными нарушениями и дизартрией.
5. Семейные и межличностные отношения при системных расстройствах речи (алалии, афазии).

Практические задания

1. Обменяйтесь мнениями о роли семьи в воспитании речи детей.
2. Опишите стили семейного воспитания и их влияние на развитие личности ребенка с нарушениями речи.
3. Укажите достоинства и недостатки каждого стиля семейного воспитания

для детей с нарушениями речи.

4. Перечислите задачи семейного воспитания детей с нарушениями речи.

5. Перечислите оптимальные условия для полноценного развития ребенка с нарушениями речи, которые должны быть созданы в семье.

6. Назовите базовые качества родителей, необходимые для успешного развития детей с речевыми нарушениями.

7. Заполните таблицу:

Психологическая проблема семьи ребенка с нарушениями речи	Педагогическая компетенция разрешения проблемы семьи ребенка с нарушениями речи
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

8. Выделите и обоснуйте базовые качества матери, необходимые для успешного развития ребенка с нарушениями речи.

Литература

1. Алешина, Ю. А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование [Текст] / Ю. А. Алешина. – М. : Класс, 2006.

2. Барчина, О. В. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи [Текст] / О. В. Барчина, Л. Н. Самородова. – М. : ТЦ «СФЕРА», 2009.

3. Болдина, М. А. Проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями [Текст] / М. А. Болдина // Психолого-педагогический Гаудеамус. – 2006. – № 2 (10).

4. Игнатьева, С. А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] / С. А. Игнатьева, Ю. А. Блинков. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2004. – Режим доступа: <http://nashaucheba.ru/v37843/>.

5. Захаров, А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка [Текст] : Книга для воспитателей детского сада и родителей / А. И. Захаров. – М., 1993.

6. Майрамян, Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / Майрамян Р. Ф. ; Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова. – М., 1976. – Режим доступа: www.search.rsl.ru.

7. Мастюкова, Е. М. Позиция родителей детей с нарушенным зрением [Текст] / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина // Психология семьи и больной ребенок : хрестоматия / сост. И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007.

8. Маллер, А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями [Текст] : Книга для родите-

лей / А. Р. Маллер. – М. : Педагогика-Пресс, 1996.

9. Мишина, Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития [Текст] / Г. А. Мишина // Дефектология. – 2001. – № 1.

10. Моница, Г. Б. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители) [Текст] / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова-Робертс. – СПб. : Изд-во «Речь», 2010.

11. Набойченко, Е. С. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. С. Набойченко, С. И. Блохина. – Екатеринбург : Бонум, 2004.

12. Пестрикова, Е. Д. Роль семьи в развитии личности ребенка [Текст] / Е. Д. Пестрикова // Логопед. – 2015. – № 3.

13. Косова, С. А. Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалида [Текст] / С. А. Косова, А. А. Модестов, Л. С. Намазова. – М. : Педиатрическая фармакология, 2009. – Т. 6. – № 6.

14. Монахов, М. В. Качество жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями [Текст] // Социальные аспекты здоровья населения: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 1 (9).

15. Семаго, М. М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка – инвалида с детства [Текст] / М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 1992.

16. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2003.

17. Спок, Б. М. Ребенок и уход за ним [Текст] / Б. М. Спок. – М. : ВЛАДОС, 2014.

18. Ткачева, В. В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом [Текст] / В. В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. – № 1 (19).

19. Шапошникова, Т. Е. Основы психологии семьи и семейного консультирования [Текст] : учебно-методический комплекс : в 2 ч. / Т. Е. Шапошникова ; Новосиб. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : НГПУ, 2007. – Ч. 2.

20. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе [Текст] / Л. М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005.

21. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2002.

Психолого-педагогическое изучение семей, воспитывающих ребенка с нарушением речи

План:

- 1. Принципы и методы психолого-педагогического изучения семьи ребенка с нарушением речи*
- 2. Диагностика типов материнского поведения*
- 3. Диагностика детско-родительских отношений*
- 4. Уровни родительской мотивации*

1. Принципы и методы психолого-педагогического изучения семьи ребенка с нарушением речи

Психолого-педагогическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями речи, сложный процесс, так как связан с закрытостью и труднодоступностью проблем в семейных отношениях. Начиная психолого-педагогическое изучение семьи, педагог должен прогнозировать, какой результат может получить, как будет работать с полученным материалом, что можно будет изменить в лучшую сторону. Различают диагностику семьи и диагностику детско-родительских отношений.

Целью диагностической работы с семьей, имеющей ребенка с нарушениями речи, является определение:

- психологического климата,
- типа семейного воспитания,
- установок родителей по отношению к речевому дефекту ребенка и собственно ребенку.

Принципы психолого-педагогического изучения семьи:

- обязательное соблюдение этических норм (родители и дети не должны себя чувствовать объектами изучения);
- максимально полная, объективная и оперативная информация;

- целенаправленное, планомерное и систематическое изучение;
- использование комплекса методов психолого-педагогической диагностики;
- учет общих и частных положений при формулировании выводов;
- конфиденциальный характер результатов психолого-педагогического изучения.

Методы педагогической диагностики семьи: анкетирование, тестирование, наблюдение, опрос, беседа, посещение семьи ребенка, обсуждение педагогических ситуаций, моделирование проблемных ситуаций и обсуждение вариантов их разрешения, участие родителей в жизни образовательной организации.

Пример теста изучения семьи ребенка с нарушением речи:

1) уровень педагогической культуры родителей:

- используют жизненный опыт,
- слушают и смотрят сюжеты на педагогическую тематику,
- сотрудничают со специалистами,
- участвуют в общественных мероприятиях,
- входят в организационные структуры родительских организаций, комитетов, фондов;

2) родительский ресурс:

- готовность оказать помощь по мере возможности,
- готовность оказать материальную или спонсорскую помощь,
- готовность оказать техническую помощь,
- готовность участвовать в мероприятиях,
- готовность участия в организации мероприятий, в общении со СМИ;

3) участие матери в воспитании:

- заботится о ребенке,
- отслеживает здоровье и самочувствие ребенка,
- контролирует и оценивает поступки ребенка,
- интересуется переживаниями и внутренним миром ребенка,
- совместно с ребенком участвуют в общественных мероприятиях;

4) участие отца в воспитании:

- материальное обеспечение семьи,
- стремление больше времени проводить в семье,
- разрешает конфликтные ситуации, связанные с ребенком,
- совместно с ребенком выполняет технические действия, мастерит,
- совместно с ребенком строит планы на будущее, выполняет их, совместно радуется удачам и переживает неудачи;

5) эмоциональный микроклимат в семье:

- отрицательно негативный,
- эмоциональная раздражительность,
- холодность, безразличие,
- восхищение, безраздельная любовь,
- доброжелательность, нежность.

Тест педагог заполняет на основании наблюдений и бесед с родителями, членами семьи ребенка с нарушением речи. Тест может использоваться многократно, таким образом оценивают динамику изменений в семье.

2. Диагностика типов материнского поведения

В рамках изучения семьи В. В. Ткачева отдельно рассматривает диагностику психологического состояния матери и предлагает различать три типа материнского поведения:

– невротичный тип – пассивная личностная позиция, постоянный тревожный фон настроения, заниженная самооценка, присутствует мнимое стремление оградить ребенка от всех проблем, в действительности сама находит утешение в больном ребенке;

– авторитарный тип – активная жизненная позиция, неумение сдерживать свой гнев и раздражение, холодность или отстраненность от проблем ребенка, перекладывает ответственность на других;

– психосоматический тип – проявляются черты как первого, так и второго

типа; сдержанна и холодна в общении, кажется отстраненной от проблем, хотя переживает чрезвычайно сильные эмоции, прячет истинные чувства глубоко внутри, борется с ними, ни у кого не просит помощи, решает проблемы одна.

Тип материнского поведения лежит в основе неадекватных вариантов воспитания ребенка с речевыми нарушениями: усугубляет первичный дефект и способствует формированию вторичных невротических расстройств. О. В. Барчина, Л. Н. Самородова приводят факты зависимости нарушения произношения от эмоционально-личностных особенностей матерей. Матери, преодолевшие тревожность, комплекс неполноценности, повысившие самооценку, несут свою новую жизненную позицию детям, которые ее активно перенимают. Это служит мотивирующим фактором улучшения социального микроклимата в семье, устраняет дезадаптацию ребенка с нарушением речи в обществе.

3. Диагностика детско-родительских отношений

В диагностике детско-родительских отношений ребенка с нарушением речи важно различать искаженное развитие, вызванное дефектом, и нарушения, обусловленные отношением родителей к ребенку, дефекту, стилем воспитания. Воспитание ребенка с нарушениями речи в культуре болезни неблагоприятно отражается на личностном развитии ребенка и психологическом климате всей семьи. Для оценки и классификации типа воспитания и нарушения процесса воспитания в семье учитываются следующие параметры:

1. Уровень протекции (поддержки) – чрезмерная и недостаточная.
2. Степень удовлетворенности потребностей ребенка – потворствование и игнорирование потребностей ребенка.
3. Количество и качество требований к ребенку – чрезмерность и недостаточность требований – наличие обязанностей у ребенка, их характер.
4. Неустойчивость стиля воспитания – резкая смена стиля.
5. Любовь к ребенку.

Выделенные параметры соотносятся со стилями дисгармоничного воспи-

тания (повышенная моральная ответственность, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, гиперпротекция, гипопротекция).

Для диагностики детско-родительских отношений используют ряд взаимодополняющих методов: беседу, анкетирование, наблюдение, метод экспертных оценок, опросники и экспериментальный метод.

При первоначальном знакомстве с семьей используются беседа и анкетирование.

Беседа позволяет участникам проявлять двустороннюю активность. Цель беседы – выявить личностные особенности ребенка, особенности поведения ребенка дома и в образовательном учреждении, круг общения, общую семейную атмосферу, семейные отношения, эмоциональную близость членов семьи, приоритеты в воспитании детей, наличие конфликтов по поводу воспитания. Педагог заранее продумывает вопросы, вызывает родителей на разговор, задает нужный тон и следует структуре беседы. Вопросы в беседе должны быть открытые, позволяющие родителям приводить примеры ситуаций общения и поведения ребенка.

Анкетирование родителей проводится в соответствии с темой исследования: сбор сведений о семье и ребенке, состав семьи, профессии родителей, их уровень образования, адекватность позиции родителей по отношению к ребенку и его речевому дефекту, педагогическая компетентность родителей. После заполнения анкеты анализируются, а данные используются в дальнейшей работе.

Метод наблюдения при изучении детско-родительских отношений И. М. Марковская конкретизировала как наблюдение взаимодействия членов семьи в процессе выполнения действий. Наблюдение взаимодействия родителей с ребенком – это изучение видимого, наблюдаемого поведения участников, партнеров по деятельности. Например, педагог предлагает родителям и детям дошкольного возраста нарисовать рисунок на определенную тему («Наш дом», «Праздник»). В процессе рисования фиксируется:

- как формируется замысел рисунка,
- кто ставит задачи и как они решаются,

- возникают ли конфликтные ситуации и как семья из них выходит,
- кто из членов семьи берет на себя большую часть работы,
- как оценивают работу все члены семьи,
- как члены семьи реагируют на оценку рисунка другими людьми, на критику и поощрение.

Родителям детей старшего возраста можно предложить методику «Рисования одним карандашом», в процессе которой педагог имеет возможность наблюдать за более сложными договорными детско-родительскими отношениями.

Метод экспертных оценок предполагает сбор и анализ информации о семье с целью принятия компетентного управленческого решения специалистами психолого-педагогического профиля по работе с ребенком с ТНР. Данный метод особенно ценен в тех случаях, когда иных способов сбора информации нет. Метод позволяет анализировать сложные педагогические процессы, явления или ситуации. Особую значимость имеют эксперты, непосредственно работающие с семьей ребенка с нарушением речи. Примерные вопросы для экспертов:

- в чем заключается проблема семьи ребенка,
- кто, когда, в какой ситуации заметил данную проблему,
- какова причина (истoki) данной проблемы,
- какое значение для семьи имеет разрешение проблемы,
- как можно решить данную проблему,
- какая тактика выхода из проблемной ситуации наиболее оптимальна,
- кто из членов семьи замечает данную проблему, а кто не замечает,
- кто из членов семьи может активно участвовать в разрешении проблемы,
- кого можно привлечь к разрешению проблемы.

Используя данный метод в педагогической работе, необходимо помнить о невмешательстве в частную жизнь семьи, ограничиваться только теми сведениями, которые необходимы для решения проблемы, ситуации, явления.

Опросники относятся к вербально-коммуникативным методам исследования, предполагают ответы на конкретные вопросы исследователя. Опросники могут быть устными или письменными. Письменные опросники оформляются

в бумажном или электронном виде, они менее трудоемки, позволяют охватить большее количество людей за короткий отрезок времени. Наиболее известные опросники:

– «ОДРЭВ» опросник детско-родительских эмоциональных взаимоотношений в семье (Е. И. Захарова),

– «Стили родительского поведения» (С. С. Степанов),

– «ОРО» – опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин) и др.

Непосредственными участниками детско-родительского взаимодействия являются ребенок и родители, то есть взаимодействие носит двусторонний характер. Поэтому методики исследования делятся на две группы:

– диагностика взаимодействия по представлению родительской стороны: родительско-детские отношения (изучаются чаще всего с применением опросников);

– диагностика взаимодействия по представлению детей: детско-родительские отношения (изучаются с помощью рисуночных тестов).

Изучение отношений членов семьи проявляется в симпатии и антипатии друг к другу, в степени близости и отдаленности, в зависимости и независимости, в общении и его отсутствии. Психологи для более глубокого изучения семейных отношений в работе с родителями и детьми используют стандартизированные авторские методики, требующие подготовленного профессионального применения:

– ЦТО (Цветовой Тест Отношений),

– методика Рене-Жиля,

– методика «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад),

– «Семейный тест отношений – СТО» (И. М. Марковская),

– эссе для родителей «Мой ребенок»,

– рисуночные методы – для детей:

1. «Нарисуй свою семью».

2. «Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом».

3. «Нарисуй свою семью, как ты ее себе представляешь».

4. «Нарисуй свою семью в виде фантастических (несуществующих) существ».

5. «Нарисуй свою семью в виде метафоры, образа, символа, который выражает ее особенности».

После выполнения рисуночных тестов обычно детям задаются вопросы: «Кто тут нарисован?», «Где они находятся?», «Что они делают?», «Какое у них здесь настроение?», «О чем они думают?» и т. д. При последующем опросе выясняется смысл нарисованного: чувства к отдельным членам семьи, причины, которые заставили не изображать кого-то из них (если так произошло) или, напротив, нарисовать лиц, к семье не принадлежащих.

В работе с детьми особое значение имеет оценка качества, техники, последовательности выполнения рисунков. Например, наличие сильной штриховки, маленькие размеры часто говорят о неблагоприятном физическом состоянии, напряженности, скованности, а большие размеры, использование для рисования всего листа могут свидетельствовать об обратном: хорошем расположении духа, раскованности, отсутствии напряженности и утомления. Обращается внимание на примитивность изображения или, наоборот, на четкость и выразительность образов, изящество линий, эмоциональную выразительность.

Результаты диагностической работы дают информацию логопеду о возможных причинах неблагополучия в системе семейного воспитания, о детско-родительских отношениях, помогают определить основные направления помощи семье, воспитывающей ребенка с нарушением речи.

Сообщая родителям и ребенку результаты диагностики, необходимо соблюдать такт и педагогическую этику, после обсуждения у семьи должно возникнуть желание сотрудничать со специалистами. Лучше всего информацию подавать в вероятностных терминах с подчеркиванием позитивных моментов в процессе общения.

4. Уровни родительской мотивации

Т. Н. Волковская выделила уровни мотивации родителей в отношении степени готовности к сотрудничеству с коррекционным учреждением:

1. Родители с высоким уровнем мотивации характеризуются следующими качественными показателями: адекватно воспринимают состояние ребенка, готовы к полноценному сотрудничеству с педагогами в процессе коррекционной работы, понимают её важность и необходимость, проявляют инициативу в сотрудничестве с коррекционным учреждением, прислушиваются к советам и рекомендациям, применяют их в общении с детьми.

2. Родители со средним уровнем мотивации также адекватно воспринимают состояние ребенка, не отрицают необходимость сотрудничества с коррекционным учреждением, но при минимальной затрате усилий с их стороны. Соглашаются со всеми доводами педагогов, но объясняют свою пассивность недостатком времени.

3. Родители с низким уровнем мотивации подразделяются на два типа:

1-й тип – отсутствует адекватная оценка родителями состояния своего ребенка, для родителей характерна пассивность внутренней позиции в сотрудничестве с образовательным учреждением (непонимание необходимости коррекционной работы), непринятие критических замечаний и предложений;

2-й тип – при адекватной оценке родителями состояния своего ребенка отрицается необходимость и возможность сотрудничества вследствие устоявшейся позиции в отношении средств воспитательного воздействия к своему ребенку, которая считается единственно верной, к этому же типу относятся семьи, где доминирующая роль в воспитании ребенка принадлежит бабушкам.

Таким образом, для оценки готовности семьи ребенка с нарушениями речи к сотрудничеству с образовательной организацией и логопедом необходимо учитывать психологический климат семьи, тип материнского поведения и семейного воспитания, детско-родительские отношения, уровень родительской мотивации.

Вопросы для самоконтроля

1. Какую информацию о семье следует получить от родителей ребенка с нарушением речи?

2. Перечислите принципы изучения семьи.
3. Назовите и раскройте суть методов изучения семьи.
4. Назовите и раскройте суть методов изучения детско-родительских отношений.
5. В какой форме родителям предоставляется информация о результатах психолого-педагогического и логопедического обследования ребенка?

Темы рефератов

1. Изучение отношений родителей к детям с нарушением речи.
2. Изучение уровня педагогической грамотности родителей ребенка с проблемами в развитии, в том числе с нарушением речи.
3. Изучение особенностей взаимоотношения матери и ребенка с нарушением речи.
4. Изучение психологических особенностей семьи ребенка с врожденной расщелиной губы и неба.
5. Изучение психологических особенностей семьи ребенка с заиканием.
6. Изучение особенностей взаимоотношения матери и ребенка с псевдобульбарной дизартрией.
7. Взаимоотношения матери и ребенка с особенностями личности, межличностных отношений при системных расстройствах речи (алалии, афазии).

Практические задания

1. Посетите семью ребенка с нарушением речи и оформите в письменном виде наблюдение за общим и речевым поведением ребенка в условиях домашней обстановки. Дайте анализ результатам наблюдения.
2. Разработайте анкету для родителей ребенка с нарушением речи с целью выявления уровня мотивации родителей и готовности к сотрудничеству с образовательной организацией.
3. Прочтите рассказ педагога и ответьте на вопросы.

Рассказ педагога

Мальчик Ваня 3,5 лет сильно отличается от своих сверстников. На музыкальных занятиях Ваня закрывает уши, чтобы не слышать пение детей, на рисовании и аппликации может пробовать на вкус карандаши, клей, на вопросы педагогов не отвечает, а повторяет их, со сверстниками не общается. Однажды у игрушечной кошки оторвалась голова, это рассмешило мальчика, но такая реакция вызвала недоумение у других детей группы.

В детский сад Ваню всегда водит бабушка. Психолог неоднократно объясняла бабушке, что с ребенком не все ладно, его нужно показать специалистам, а в ответ слышала: «Да он просто очень вредный!». Все доводы педагогов бабушка принимала в штыки. После длительных уговоров она согласилась отвести мальчика к неврологу для уточнения логопедического диагноза. Невролог поставил диагноз РДА (ранний детский аутизм) – бабушка была в недоумении, проявляла агрессию по отношению к педагогам детского сада. Она обвинила всех педагогов в том, что они испортили ее мальчика и невролог с ней «полностью согласен». Бабушка была в ярости, ушла из детского сада, громко хлопнув дверью, и больше в детсад не приходила.

На следующий день Ваню в детский сад привела мама, молодая и много работающая женщина. Она объяснила занятостью недостаток времени для занятий с ребенком. Попросила психолога пояснить, что такое РДА, как с этим явлением жить, что нужно делать, какие перспективы. Психолог оказала информационную и психологическую поддержку.

Вопросы:

- Поясните, какие ошибки совершили педагоги в работе с семьей.
- Составьте план диагностики семьи и ребенка.

4. Прочтите педагогическое наблюдение №1, определите проблему и обоснуйте диагностическую схему изучения семьи.

Наблюдение 1

Девочка 7 лет, учится в 1 классе коррекционной школы. В её семье пятеро детей, самый маленький ребенок от второго брака.

У матери с отцом девочки отношения напряженные. Она негативно о нем отзывается, утверждает, что ребенком отец не занимается, не уделяет достаточного внимания, просит из школы не отдавать ребенка отцу. В свою очередь отец принимает активное участие в жизни девочки, посещает все школьные мероприятия, интересуется успеваемостью и негативно отзывается о маме.

Девочка одинаково тянется к обоим родителям, позитивно отзывается как о маме, так и о папе.

5. Прочтите наблюдение №2, определите и обоснуйте уровень родительской мотивации в готовности к сотрудничеству с образовательной организацией. Попытайтесь определить типы воспитания и материнского поведения, определите план работы.

Наблюдение 2

В 3 года мама заметила у своего ребенка незначительное отставание развития речи от сверстников, в поведенческом и интеллектуальном плане отклонений не было. Ребенок проявлял интерес к окружающим предметам, ему нравилось заниматься.

В 4 года ребенку поставили диагноз «задержка психического развития». Мама отказывается принимать такой диагноз, считает, что врач завысила требования к ребенку – совершенно безосновательно потребовала от ребенка назвать домашний адрес, отчества родителей. Мама понимает, что ребенку нужны занятия, но предпочитает обвинять всех окружающих в том, что они не идут ей навстречу: «У меня нормальный ребенок, только чуть-чуть ему надо помочь, нужен толчок. Смысла ходить по врачам – не вижу. У всех один диагноз, одно лечение. Врачи просто не понимают, что нет одинаковых людей, тем более маленьких детей. Думаю, имеет смысл обратиться к какому-нибудь профессору, через руки которого прошла не одна тысяча разномастных детских характеров». Позже мама признала, что испытывает некий комплекс и старается избегать общения со знакомыми, имеющими детей такого же возраста, как и ее сын.

Через некоторое время ребенок пошел в коррекционный детский сад. Со слов мамы: «Здоровый сын находится с больными детьми. Воспитатели ребенка любят, он помогает им воспитывать детей, объясняет, что нужно делать. У него нет друзей, нет положительного примера, не с кем общаться. Теперь на нем “клеймо” и это навсегда». Знакомые семьи советуют маме: не слушать специалистов, забрать ребенка из коррекционного детского сада, везти на ипподром к лошадам, в дельфинарий или в зоопарк, тесное общение с животными и даст тот самый толчок к развитию ребенка.

6. Прочтите наблюдения № 3,4. Определите и обоснуйте уровень родительской мотивации в готовности к сотрудничеству с образовательной организацией. Попытайтесь определить типы отцовского и материнского поведения, определите план работы.

Наблюдение 3

Косте 6 лет, у него тяжелая степень дизартрии и ДЦП. Проживает с матерью, отцом и старшим братом в благоустроенной двухкомнатной квартире. Есть все необходимое

для жизни и развития ребенка – рабочее место для занятий, развивающие игрушки, большая детская библиотека.

Все вопросы по уходу, лечению и образованию решает мама. Папа считает, что главной заботой в отношении ребенка должно быть здоровье, лечение и этого достаточно.

В детский сад Костя не ходит, занимается с дефектологом и логопедом на дому. Мама обеспокоена тем, что ребенок не общается со сверстниками, с людьми вне семьи. Папа, наоборот, считает, что в данный момент ребенку общения достаточно, не следует «афишировать больного ребенка на людях».

Чтобы Костя общался с ребятами, мама нашла клуб для родителей и детей с ДЦП. Она хочет, что ее ребенок посещал театры, кафе, участвовал в спортивных соревнованиях для детей инвалидов, жил полной жизнью.

Наблюдение 4

Алеша посещает детский сад компенсирующего вида для детей с ТНР. Логопедическое заключение – ОНР, псевдобульбарная дизартрия, интеллект сохранен. Семья благополучна, полная, из 4 человек, младшей девочке 1,5 года, проживают в отдельной квартире.

Маме 35 лет, она педагог в музыкальной школе, очень творческая, неорганизованная, непоследовательная, не критична к нарушению речи и поведению ребенка, не вмешивается в процесс развития ребенка.

Папе около 40 лет, у него не первый брак, он строгий, педантичный, организованный, придерживается авторитарного стиля воспитания, требует от сына беспрекословного подчинения («меня тоже так воспитывали»), мечтает о военной карьере сына, поэтому планирует записать ребенка в секцию бокса.

С 5-летнего возраста у мальчика наблюдается повышенный уровень тревожности, напряженность, страхи, плаксивость, неуверенность в себе, негативизм (отказывался выступать на детских утренниках, играть в подвижные игры). Откровенно манипулирует мамой. Зная, что мать не разделяет строгости отца, жаловался, требовал поблажек, устраивал истерики, провоцировал на выяснение отношений с отцом. Со временем истерики участились, появилась агрессия в отношениях со сверстниками.

Психолог неоднократно беседовала о необходимости единых требований со стороны родителей, но каких-либо существенных изменений в поведении родителей и ребенка не было.

Катамнез. В 7 лет ребенка записали в кадетскую школу. Со слов мамы, у ребенка проблемы в обучении, в общении со сверстниками, его лечит невролог, посещают психотерапевта.

7. Прочтите наблюдения № 5,6,7. Определите и обоснуйте уровень роди-

тельской мотивации в готовности к сотрудничеству с образовательной организацией. Попробуйте определить мотивы поведения родителей, определите план работы.

Наблюдение 5

Мальчик родился от 2-ой беременности, которая протекала без осложнений. В первые годы жизни серьезных заболеваний у ребенка не было. В 2 года родители заметили, что ребенок говорит мало и плохо, очень подвижный. Обратились к неврологу, заключение невролога: «развитие ребенка в пределах нормы». В течение следующего года речь ребенка существенно не изменилась. В 3 года другой невролог поставил диагноз «дизартрия». Родители были в растерянности, испытали чувства собственной неполноценности, беспомощности, ответственности за судьбу ребенка. Дома старались на эту тему не говорить, тщательно скрывали информацию от бабушек и дедушек, от специализированного детского сада отказались. Регулярно получают лечение невролога, занимаются с логопедом в частном центре, наметилась незначительная положительная динамика речевого развития.

Вопросы:

- Оцените действия родителей.
- Дайте характеристику ситуации, в которой оказались родители после установления диагноза.
- Какие варианты решения проблемы можете предложить.

Наблюдение 6

Мама оставила ребенка с нарушениями коммуникации на час в игровой комнате торгового центра. Педагог был предупрежден о заболевании ребенка, поэтому постаралась сделать пребывание ребенка в игровой комнате максимально комфортным. Она посадила ребенка за стол и дала машинку. Мальчик катал машинку по столу полчаса, затем заплакал, бил себя кулаками по голове, на педагога и детей не реагировал. Педагог вызвала по телефону маму. Мама сразу же пришла, но была возмущена тем, что, оплатив пребывание ребенка в течение 1 часа, ее вызвали через 30 минут.

Вопросы:

- Оцените действия педагога.
- Дайте характеристику поведения мамы.
- Какие варианты решения проблемы можете предложить.

Наблюдение 7

Полная семья воспитывала 2 детей: здорового сына и дочь с ДЦП, дизартрией, заиканием. Все внимание было сконцентрировано на старшем сыне, дочь находилась в специализированном интернате круглосуточного пребывания, в семью ее забирали на выходные. В возрасте 19 лет трагически погибает сын. В семье воцарилась пустота и уныние. Девочка замечает, что отношения родителей меняются, сначала они меньше разговаривали друг с другом, а затем начали грубить, кричать, по ночам мама плакала. Отец не смог пережить утрату «перспективного» сына, горе, взаимные обиды и обвинения разрушили брак.

Раньше из интерната девочку всегда забирал папа, они молча ехали в машине, теперь – мама. Все дорогу до дома они говорили, и мама с удивлением узнала, что в интернате девочку научили делать поделки в народном стиле, раскрашивать фигурки, камешки. Мама не предполагала, что ее девочка может сама что-то делать. После развода мама забрала дочь домой, прошла с ней полное обследование, начала выполнять рекомендации врачей, освоила технику массажа, ходили на логопедические занятия и заикание у девочки уменьшилось.

Теперь все свое время мама посвящает дочери, они много гуляют, читают, рисуют. В своем маленьком городе мама организовала клуб для детей с ОВЗ. Нашла организацию, в которой творческие работы ее дочери берут на продажу. Каждые полгода они ездят в санаторий.

Папа с дочерью не встречается.

Вопросы:

- Оцените поведение обоих родителей в трудной жизненной ситуации.
- Что позволило маме девочки по-новому увидеть жизнь.
- Что можно рекомендовать этой семье.

Литература

1. Барчина, О. В. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи [Текст] / О. В. Барчина, Л. Н. Самородова. – М. : ТЦ «СФЕРА», 2009.
2. Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержания работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения [Текст] / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 1996. – № 4.
3. Диагностика выявления проблем в детско-родительских отношениях [Электронный ресурс] : методическое пособие / Е. С. Арбатская, Н. Ю. Дичина. – Ангарск – Иркутск : УМЦ РСО, 2017. – Режим доступа: www.angarsk-adm.rudiagnost-1.pdf.
4. Захарова, Е. И. Опросник эмоциональных отношений в семье (методика ОДРЭВ) [Электронный ресурс] / Е. И. Захарова. – Режим доступа: www.pro-psichology.ru.
5. Крюкова, Т. Л. Психология семьи жизненные трудности и совладение с ними

[Текст] / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк. – СПб. : Речь, 2007.

6. Лампман, В. Е. «Родитель – ребенок – педагог». Модели развития взаимоотношений [Текст] / В. Е. Лампман, И. А. Желтикова. – М. : Учитель, 2011.

7. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен [Текст] / Р. В. Овчарова. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006.

8. Поташова, И. И. Современные технологии оказания консультативной помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида [Текст] / И. И. Поташова. – М. : МСГИ, 2012.

9. Психология семьи и больной ребенок [Текст] / И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007.

10. Рубченко, А. К. Проблема детско-родительских отношений в зарубежной психологии [Текст] / А. К. Рубченко // Психолог в детском саду. – 2005. – № 2.

11. Рубченко, А. К. Проблема детско-родительских отношений в отечественной психологии [Текст] / А. К. Рубченко // Психолог в детском саду. – 2005. – № 4.

12. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети [Текст] / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Теревинф, 2009.

13. Силяева, Е. Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования [Текст] / Е. Г. Силяева. – М. : Академия, 2008.

14. Ткачева, В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии [Текст] / В. В. Ткачева. – М. : Гном-Пресс, 1999.

15. Ткачева, В. В. Технологии психологической помощи семьям с отклонениями в развитии [Текст] / В. В. Ткачева. – Москва : АСТ : Астрель, 2007.

16. Фирсова, В. Ю. Особенности детско-родительских отношений в семьях умственно отсталых школьников [Текст] / В. Ю. Фирсова // Специальная психология. – 2009. – № 3 (21).

Работа логопеда образовательной организации с семьей ребенка с нарушением речи

План:

- 1. Запросы родителей на оказание логопедической помощи*
- 2. Цель, задачи, принципы логопедической работы с семьей*
- 3. Виды и формы логопедической работы с родителями ребенка с ТНР*
- 4. Характеристика коллективных форм работы логопеда с семьей ребенка с нарушением речи*
- 5. Характеристика индивидуальных форм работы логопеда с семьей ребенка с нарушением речи*
- 6. Этапы работы с семьей ребенка с нарушением речи*

1. Запросы родителей на оказание логопедической помощи

В специальной литературе освещены различные модели помощи семье ребенка с нарушением речи: социальная, медицинская, психолого-педагогическая. Чаще всего помощь семьям детей с нарушением речи предполагает комплекс мероприятий, в основе которых находится участие и поддержка специалистов различных направлений.

При разработке АОП, ИПР в образовательно-воспитательном процессе необходимо учитывать как общие (равные со здоровыми сверстниками), так и особые образовательные потребности, единые для всей группы детей с нарушениями речи и специфичные для каждого ребенка.

Оказание педагогической помощи семье ребенка с речевыми нарушениями возможно с согласия или по запросу родителей. Чаще всего родители обращаются к логопеду со следующими запросами:

1. Ребенок не говорит или говорит плохо.
2. Не произносит звук «р», короткая уздечка языка, ее надо подрезать.
3. Ребенок медленно развивается.
4. Плохо учит стихи, не умеет пересказывать.
5. Ребенок заикается.

6. Не может произносить длинные слова.
7. Язык слишком большой, вываливается изо рта, его надо подшить.
8. Путает окончания, чаще всего у глаголов в форме мужского и женского рода.
9. Произносит только начало слов.
10. Его никто не понимает.
11. Не может запомнить буквы.
12. Научите ребенка читать.
13. С ним что-то не так.

Факт обращения к логопеду свидетельствует об обеспокоенности состоянием речи ребенка, но не означает, что родители адекватно оценивают речь ребенка и согласны приложить усилия, затратить время на устранение нарушений речи. Чаще всего родители думают, что эту работу сделает специалист, а их участие не потребуется или будет минимальным. Некоторые из них считают, что существуют чудесные таблетки, принимая которые можно исправить речь («речь улучшится сама собой»). Отдельные родители полагают, что логопедические занятия должны начинаться в раннем возрасте и протекать длительное время, эта мысль их пугает, заставляет откладывать решение проблемы, приводит к унынию. Формулировка проблемы родителями отражает уровень их педагогической компетентности, осведомленность о речевых нарушениях, понимание проблемы, объективное или неадекватное восприятие ситуации.

2. Цель, задачи, принципы логопедической работы с семьей

При поступлении запроса от родителей на оказание помощи логопед его уточняет, корректирует, соотносит с реальной ситуацией и начинает работу с семьей.

Цель логопедической помощи семье ребенка с нарушением речи – повысить уровень родительской компетентности, активизировать роль родителей в воспитании и обучении, привлечь их к организованной образовательной деятельности.

Задачи:

- 1) обучение родителей навыкам взаимодействия с ребенком,
- 2) воспитание ребенка в соответствии с общественными нормами поведения,
- 3) развитие ребенка в соответствии с индивидуальными возможностями.

Принципы оказания логопедической помощи семье ребенка с ТНР:

- своевременная помощь;
- единство диагностики и коррекции;
- комплексность и системность в реализации психолого-педагогического сопровождения семьи;
- адекватное педагогическое сопровождение семьи на разных возрастных этапах жизни ребенка с ТНР;
- опора на реабилитационные возможности семьи;
- учет психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с нарушением в развитии;
- гуманное и чуткое отношение к членам семьи и к самому ребенку.

3. Виды и формы логопедической работы с родителями ребенка с нарушением речи

В психолого-педагогической работе с семьей ребенка с нарушением речи особое значение имеет педагогическая и психологическая помощь, но их использование не может быть изолированным. Оказывая педагогическую помощь, специалист психологически поддерживает семью и, наоборот, применение психологической помощи невозможно без формирования у семьи педагогических компетенций.

Психолого-педагогическая работа с семьей ребенка с нарушением речи образовательными организациями часто рассматривается как сопровождение семьи в виде:

- присутствия, нахождения рядом, а не жесткого авторитарного навязывания обязательных действий, субъективных мнений и взглядов;

- обязательной и скорой помощи, направленной на активизацию ресурсов семьи, мобилизацию воспитательного потенциала в периоды кризисов;
- деятельности, обеспечивающей эффективность функционирования семьи, создающей коррекционно-развивающее пространство, соответствующее возрасту и индивидуальным возможностям ребенка, формирующей и реализующей адекватные стратегии воспитания;
- мониторинга, наблюдения за функционированием и развитием родительских компетенций по отношению к ребенку с ОВЗ.

Формы работы с родителями: коллективная, индивидуальная.

1. Коллективная работа позволяет:

- привлечь родителей к коррекционно-образовательной деятельности, убедить в том, что именно в них ребенок нуждается больше, чем в ком-либо другом;
- увлечь родителей процессом развития ребенка, демонстрируя маленькие, но очень важные для их ребенка достижения;
- раскрыть творческие и личностные возможности родителей в процессе воспитания и обучения ребенка с ОВЗ.

Коллективная работа проводится по заранее разработанной программе в строгом соответствии графику и очередности встреч. Результаты оцениваются по сформированности определенных моделей поведения родителей в обществе, в семье, во взаимоотношении с ребенком, по развитию позитивного мышления, способности избегать и преодолевать стрессовые ситуации.

2. Индивидуальная работа ориентирована на приобщение родителей к совместной деятельности с ребенком, то есть на личное участие в процессе его обучения, коррекции и развития. Логопед обучает мать (либо других членов семьи) ребенка с нарушением речи набору методических приемов, используемых в коррекционной педагогике и логопедии. Освоив специальные коррекционные приемы, родители используют их для проведения занятий с ребенком в домашних условиях для коррекции личностных детско-родительских взаимоотношений.

Формы работы логопеда с родителями

<i>Коллективная работа</i>	<i>Индивидуальная работа</i>
Родительские собрания	Беседа
Работа с родительским комитетом	Чтение специальной литературы по рекомендации педагога
Дни открытых дверей	Посещение семьи ребенка
Открытые занятия с детьми	Выполнение домашних заданий со своим ребенком
Консультирование	Реализация творческих замыслов в процессе воспитания ребенка
Выпуски брошюр, буклетов, памяток	Конспектирование уроков логопеда
Выставки	Ведение дневника развития
Совместное проведение развлекательных мероприятий	Демонстрация приемов работы с ребенком
Применение информационных компьютерных технологий (сайт для родителей)	
Библиотека специальной литературы, лекотека (библиотека игр и игрушек)	
Родительские конференции	
Творческие мастерские, мастер-классы	
Тренинги и деловые игры	
«Университеты (школы) для родителей» и др.	
«Почта доверия» («Родительская почта», телефон доверия)	
Круглые столы, семинары, диспуты	
Разыгрывание и обсуждение педагогических ситуаций (проективное рисование)	
Проведение акций	
Выпуски семейных газет, плакатов	

Выбор той или иной формы работы с родителями определяется степенью их готовности к сотрудничеству.

4. Характеристика коллективных форм работы логопеда с семьей ребенка с нарушением речи

1. Родительские собрания.

Общие родительские собрания организуются 2-3 раза в год. Планирует и проводит общее родительское собрание администрация образовательной организации совместно с родительским комитетом и педагогами. На собрание выносятся общие организационные вопросы совместной работы, задачи на новый

учебный год, результаты образовательно-коррекционной работы, вопросы оздоровления и речевого развития детей и др. На общее собрание можно пригласить логопеда поликлиники или специализированного центра, врача, юриста. Предусматриваются выступления родителей. Групповые родительские собрания знакомят с задачами, методами и содержанием воспитания детей определенного возраста в условиях образовательной организации и в семье.

2. Работа с родительским комитетом.

Родительский комитет работает на основе Положения о родительском комитете. Комитет совместно с педагогами планирует, готовит и проводит всю работу по педагогическому образованию, установлению контактов с родителями, оказанию помощи в воспитании детей, анализирует, оценивает и подводит итоги сотрудничества образовательной организации и семьи. Активные представители родительского комитета группы входят в общий родительский комитет образовательной организации.

3. Дни открытых дверей.

День открытых дверей – распространенная форма работы, которая позволяет познакомить родителей с образовательной организацией, её традициями, правилами, особенностями коррекционно-образовательной работы, помогает заинтересовать и привлечь к участию в воспитании и обучении детей. В День открытых дверей проводится как экскурсия по образовательному учреждению, учебным помещениям, так и демонстрация фрагментов педагогической работы (открытые занятия, коллективные игры детей, кружковая работа и др.).

4. Открытое занятие с детьми для родителей.

Открытое занятие с детьми позволяет родителям познакомиться со структурой, этапами, спецификой групповой работы, методами коррекции, применением учебного материала. Родители получают возможность наблюдать и сопоставлять поведенческие и учебные навыки своего ребенка с другими детьми.

5. Консультирование.

Проводя консультацию, педагог стремится дать родителям квалифицированный совет на актуальные вопросы. Логопед выстраивает систему тематиче-

ских консультаций, которые проводятся для подгруппы родителей. Консультации позволяют родителям усвоить определенные знания, умения, помогают в разрешении проблемных вопросов.

6. Выпуски брошюр, буклетов, памяток.

Данный вид работы позволяет поддерживать контакт с родителями. В брошюрах можно описать общую концепцию образовательной организации, дать информацию о мероприятиях, проводимых в текущем учебном году, осветить вопросы коррекционного обучения и воспитания. Буклеты и памятки помогают родителям познакомиться с основными формами и методами коррекции речи детей. Полученные знания родители апробируют в домашних условиях в часы досуга.

7. Выставки.

Выставка – это наглядная форма представления информации. На выставках родители знакомятся с ожидаемыми или уже прошедшими мероприятиями в группе, образовательной организации (акциями, конкурсами, экскурсиями и праздниками).

8. Совместное проведение развлекательных мероприятий.

Проведение совместных с родителями спортивных праздников, викторин, вечеров досуга, театрализованных представлений, экскурсий позволяет родителям лучше узнать своих детей, открыть для себя еще неизвестные стороны их интересов, увлечений, талантов. («Папа, мама, я – спортивная семья», праздники, посвященные Международному женскому дню 8 марта, 23 февраля, 9 мая и др.).

9. Беседа.

Различают индивидуальные и групповые беседы. Цель беседы – оказать родителям своевременную помощь по вопросам обучения, воспитания, коррекции; обменяться мнениями по тому или иному вопросу и сформировать единую точку зрения в достижении положительного результата развития ребенка.

10. Чтение специальной литературы по рекомендации педагога.

Для приобщения родителей к педагогической литературе создаются папки-передвижки, подборки статей на определенную тематику. Ознакомление роди-

телей со специальной литературой предполагает беседу с родителями по прочитанному, выяснение того, что заинтересовало, что можно позаимствовать для обучения и воспитания ребенка.

11. Информационные компьютерные технологии (сайт образовательной организации).

На сайте содержится информация для родителей о направлениях работы образовательной организации, об оказании услуг. С помощью сайта родители могут получить интересующую их информацию, связанную с адаптацией детей, содержанием коррекционного процесса, высказать свои пожелания, написать отзывы о работе педагогов. Сайт позволяет выявить интересы и запросы родителей. На сайте представлены фотовыставки и фотомонтажи, размещается информация об успехах отдельных детей, конкурсах, помещаются фотографии, продукты коллективного детского творчества.

12. Лекотека.

Лекотека (библиотека игр и игрушек) организуется для детей, которые нуждаются в специальной педагогической помощи, но не могут посещать образовательную организацию по состоянию здоровья. Лекотеки могут посещать дети от 2 до 7 лет с целью социализации, развития, подготовки к школьному обучению. Одна из задач лекотеки – обучение родителей взаимодействию с детьми, имеющими нарушения развития. Чаще всего лекотеки организуются на базе групп кратковременного пребывания.

13. Родительские конференции.

Основная цель конференции – обмен опытом семейного воспитания. Родители заранее готовят сообщение, педагог при необходимости оказывает помощь в выборе темы, оформлении выступления.

14. Творческие мастерские и мастер-классы.

Творческие мастерские – это совместная деятельность родителей, родителей и детей по освоению (совершенствованию) ручных навыков (бисероплетение, резьба по дереву, художественное творчество и др.). Занятия в мастерских позволяют родителям снять эмоциональное напряжение, связанное с воспита-

нием ребенка с нарушением речи, расширить социальные контакты, интересы, научиться позитивному взаимодействию с ребенком в обстановке творчества. В творческих мастерских могут использоваться приемы арт-терапии (музыкотерапия, хореотерапия, вокалотерапия, библиотерапия, игровая терапия и др.).

Проведение мастер-классов – активная форма взаимодействия с семьей, она позволяет родителям продемонстрировать свое творчество и достижения в области обучения и воспитания детей. Специалисты должны учитывать, что родители обладают бесценным опытом стихийного обучения детей и могут его передать другим. Тематика мероприятий должна быть интересна, проста и доступна, например, «Как научить ребенка убирать за собой игрушки, умываться, пользоваться туалетом».

15. Тренинги и деловые игры.

В процессе деловых игр участники не просто «впитывают» педагогические знания, а конструируют новую модель действий, отношений. В процессе обсуждения участники игры с помощью специалистов пытаются проанализировать ситуацию со всех сторон и найти приемлемое решение. Тренинговые игровые упражнения и задания помогают дать оценку различным способам коррекционного воздействия, выбрать более удачные формы общения с ребенком, изменить нежелательное коммуникативное поведение. Родители, вовлеченные в игровой тренинг, обретают новые истины и смыслы, видят проблемы с другой точки зрения.

16. «Университеты (школы) для родителей».

«Университеты для родителей» считаются эффективной формой работы, поскольку здесь предлагаются специальные программы педагогического образования. Такие программы работы с родителями, имеющими детей с ОВЗ, разработаны О. В. Бачиной, Л. Н. Самородовой, Н. В. Обуховой, В. В. Ткачевой, Е. М. Стребелевой и др.

17. Почта доверия.

Данная форма является основой информационно-аналитической работы образовательной организации. Это специальная коробка (тетрадь), в которую родители могут класть записки со своими идеями и предложениями, обращаться

ся с вопросами к специалистам, педагогу или администрации. Заданные вопросы освещаются на родительских собраниях, на страницах сайта ОУ, становятся темой заседаний родительского клуба, бесед и консультаций со специалистами.

18. Круглый стол.

Цель такого мероприятия – в нетрадиционной обстановке с обязательным участием специалистов обсудить с родителями актуальные проблемы обучения, воспитания и коррекции детей с нарушениями в развитии. На заседание «круглого стола» приглашаются родители, выразившие желание участвовать в обсуждении со специалистами той или другой темы. Круглый стол может сопровождаться просмотром видеоматериалов, обсуждением книг, различных технологий по развитию ребенка.

19. Разыгрывание и обсуждение педагогических ситуаций.

Педагог отбирает значимые для родителей группы ситуаций и предлагает участникам исполнить несвойственную им роль. Данный вид работы позволяет родителям пережить новые ощущения, понять их, открыто обсудить, выслушать критику или слова поддержки, обрести новый опыт в решении какой-либо проблемы. Подобный эффект имеет и методика «проективного рисования».

20. Проведение акций.

Заброшенная дома игра, книга могут быть интересны другим детям, поновому использованы в кругу друзей, поэтому полезно проводить акции «Поменяйся игрушкой», «Подари книгу другу». Благодаря такой форме работы с родителями можно обновить и пополнить лекотеку, обогатить игровой материал.

21. Выпуски семейных газет, плакатов.

Семейные газеты, плакаты помогут сделать интересный семейный опыт доступным для всех желающих, а родителей, которые не очень интересуются проблемами развития ребенка, вовлечь в совместную работу. Родительскую газету оформляют сами родителями. В ней они отмечают интересные случаи из жизни семьи, делятся родительским опытом по отдельным вопросам. Например, «Выходной день семьи», «Моя мама», «Мой папа», «Я дома» и т. д.

5. Характеристика индивидуальных форм работы логопеда с семьей ребенка с нарушением речи

1. Выполнение домашних заданий со своим ребенком.

Для выполнения домашних заданий с ребенком традиционно используют индивидуальные тетради. Содержание тетради рекомендовано оформлять по схеме:

- рекомендации к выполнению заданий;
- упражнения для развития артикуляционного аппарата;
- упражнения для мелкой моторики рук;
- воспитание произносительных навыков;
- развитие звукового анализа и синтеза, подготовка к школьному обучению;
- формирование пассивного и активного словаря;
- формирование лексико-грамматических категорий;
- развитие психологической базы речи (О. В. Бачина, Л. Н. Самородова).

Тетради для домашних заданий стандартизировались, выпускаются отдельными тиражами, очень содержательны, красочны, качественно наполнены. Они позволяют родителям занять ребенка, вступить в диалог, познакомиться с явлениями и фактами окружающей действительности, прочитать рассказ, выучить стихотворение, загадать загадку в соответствии с лексической темой. Однако за этой наполненностью утрачивается смысл *индивидуальной* тетради, в которой задания должны быть подобраны эксклюзивно, дифференцированно, с учетом индивидуальных проявлений речевого дефекта и психических функций ребенка. Для родителей должны быть указаны специальные методические приемы работы, наиболее апробированные и действенные для занятий именно с их ребенком. Только специально отобранные индивидуальные задания позволят быстрее и лучше ликвидировать отставание детей в речевом развитии.

2. Посещение семьи ребенка.

Посещение семьи ребенка способствует изучению, установлению контакта с ребенком и его родителями, выяснению условий воспитания. Цель первого посещения – выяснить общие условия семейного воспитания. Повторные посе-

щения планируются по мере необходимости и предусматривают более частные задачи.

3. Реализация творческих замыслов в процессе воспитания ребенка.

Воспитание ребенка с ОВЗ – тяжелый, монотонный, ежедневный труд, который достаточно часто не поддерживается положительными эмоциями или действиями со стороны ребенка. Угнетающая эмоциональная обстановка может погрузить родителей в апатию, депрессию, безысходность. Все это не является положительным фактором развития ребенка. Приобщение матери к творчеству позволяет преодолеть неконструктивные формы поведения, обрести радость и удовольствие от жизни, посмотреть на собственные проблемы с другой точки зрения.

4. Конспектирование занятий логопеда – краткие записи, выполненные родителями в процессе наблюдаемого занятия. В них фиксируются наиболее значимые, важные моменты занятия, отдельные технические приемы, которые позволяют родителям в спокойной домашней обстановке восстановить в памяти смысловое и структурное содержание и воспроизвести его в полной мере.

5. Ведение дневника развития.

Основная задача дневника развития – помочь родителям оценить соответствие речи ребенка возрастной норме и зафиксировать темп речевого развития. В дневнике приводятся речевые высказывания ребенка в виде слов, фраз, рассказов. Оценивается количественный и качественный состав речевой продукции, по результатам оценки проводится беседа.

Дневники развития могут быть тематическими: «наблюдение за невербальным поведением ребенка», «использование социальных жестов», «запинки в речи ребенка в соответствии с коммуникативной ситуацией». В этом случае сроки наблюдения должны быть ограничены (1-2 недели). Следует отметить, что родители должны быть обучены наблюдению за поведением ребенка и уметь фиксировать эти результаты.

В случаях, когда динамика развития ребенка медленная, еженедельное ведение дневника и последующий его просмотр воодушевляют родителей, учат наблюдать и замечать небольшие положительные шаги в развитии своего ребенка.

6. Демонстрация приемов работы родителям позволяет наглядно представить способы и технику выполнения взаимодействия с ребенком. Демонстрация может быть в реальном времени и в видео-, аудиозаписи. По ходу демонстрации логопед дает указания и пояснения.

Разнообразие форм взаимодействия с семьей организуется в единую систему методических рекомендаций для родителей с учетом запроса и контингента детей образовательной организации.

6. Этапы работы с семьей ребенка с нарушением речи

Работа с семьей ребенка с нарушениями речи состоит из нескольких этапов и может занимать достаточно продолжительный период времени.

1. *Ознакомительный этап* служит для установления непосредственного личного контакта между педагогом и матерью ребенка с нарушением речи, для ознакомления с проблемами семьи, а также для определения необходимости консультации логопеда.

С первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении осуществляется выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии речи ребенка с целью профилактики и выявления резервных возможностей развития. Ежедневные наблюдения за поведением ребенка в процессе общения с родителями позволяют ответить на вопросы:

- как происходит расставание ребенка с родителями утром,
- как ребенок встречает родителей вечером,
- с какими вопросами, просьбами ребенок обращается к родителям, и наоборот,
- как родители реагируют на просьбы ребенка, и наоборот,
- как общаются родители с ребенком: вербальной речью, используют жесты, мимику, иные способы,
- что из жизни ребенка в детском саду родителей интересует в первую очередь (питание, прогулки, сон, занятия, игры, друзья ребенка).

В период адаптации ребенка в образовательном учреждении педагог знакомится с индивидуальными особенностями ребенка, его семьи, устанавливает эмоциональный контакт с ребенком и семьей, составляет педагогическую характеристику адаптации ребенка к режиму образовательной организации, знакомит родителей с результатами педагогических наблюдений. В случае выявления изменений речевого развития ребенка педагог, с согласия родителей, привлекает к взаимодействию логопеда.

Выявление и отслеживание речевого развития реализуется логопедом в двух формах: диагностика и мониторинг. «Диагностика» – это процесс распознавания речевого отклонения от нормального развития речи, определение состояния речи. «Мониторинг» – регулярное или постоянное наблюдение за процессом развития речи с целью выявления его соответствия желаемому результату или первоначальному предположению.

2. Индивидуальной этап работы позволяет логопеду ознакомиться с историей жизни семьи, выявить родительские установки, ознакомиться с историей болезни ребенка, определить проблемы, предложить помощь. Логопед создает доверительные, откровенные отношения с родителями, мотивирует на сотрудничество во благо ребенка, учит мать внимательно наблюдать за развитием своего ребенка.

На индивидуальном этапе логопед:

- подробно обсуждает речевое развитие ребенка;
- разъясняет возможные меры помощи ребенку с учетом структуры его дефекта,
- разъясняет характер, степень и причины трудностей коррекционного воздействия;
- объясняет, какое участие должны принимать родители в системе коррекционной работы;
- показывает отдельные приемы коррекционного воздействия;
- формирует у родителей потребность в совершенствовании «коррекционно-педагогических компетенций» через расширение дефектологических знаний

и представлений.

3. Укрепление сотрудничества с семьей ребенка. Педагог побуждает родителей открыто высказывать свои взгляды на воспитание и обучение ребенка, устанавливает требования к проведению коррекционно-развивающей работы, учит наблюдать за динамикой развития ребенка, отмечать позитивные моменты, объяснять особенности поведенческих реакций ребенка.

Педагог и родители начинают работу по совместно выработанному плану. Родители знают цели коррекционного воздействия, понимают, как работает педагог, умеют в домашних условиях применять те же методы и приемы воздействия. Педагог может при необходимости корректировать отдельные действия родителей или неадекватные требования к ребенку, обсуждать последствия осознанного или неосознанного воспитательного воздействия.

4. Групповой этап работы. Воздействие осуществляется по программам «Университета для родителей». Участие родителей в программах будет эффективным, если оно осознано, хорошо спланировано и долгосрочно. Родители расширяют педагогические знания, знакомятся с актуальными аспектами воспитания и развития детей, новыми педагогическими технологиями.

На этом этапе родители способны самостоятельно решать задачи профилактической и коррекционно-развивающей направленности, делать осознанный выбор образовательного маршрута или педагогической технологии, целенаправленно осуществлять коррекционно-развивающее воздействие применительно к своему ребенку. Педагог приобщает родителей к активной форме взаимодействия с образовательной организацией, ищет и внедряет наиболее эффективные приемы сотрудничества с семьей ребенка, акцентирует внимание на позитивных индивидуальных особенностях семьи.

5. Контрольно-оценочный этап. Его цель – получение объективной оценки эффективности коррекционного воздействия, анализ информации по развитию ребенка, по проделанной работе и последующее перспективное планирование, возможная корректировка целей, направлений коррекционного воздействия. На этом этапе педагог в доверительной форме сообщает родителям информа-

цию о динамике развития ребенка, советуется с ними, согласовывает дальнейшие меры педагогического воздействия.

Родители выступают как полноценные участники коррекционного процесса, объективно оценивают динамику развития ребенка, эффективность педагогических технологий, форм обучения, предлагают собственные варианты коррекционно-развивающего воздействия.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите наиболее часто встречающиеся вопросы родителей к логопеду.
2. Почему повышение родительской компетенции является целью работы с семьей ребенка с нарушениями речи?
3. Назовите основные принципы работы с семьей ребенка с нарушениями речи, какие дополнительные принципы могут быть значимы.
4. Сравните между собой традиционные и инновационные формы работы с родителями.
5. Какие формы работы с родителями используются на этапе знакомства с семьей?
6. Какие формы работы с родителями используются на этапе установления сотрудничества с семьей?
7. Какие формы работы с родителями используются на групповом этапе сотрудничества с семьями?
8. Какие формы работы с родителями используются на контрольно-оценочном этапе сотрудничества с семьей?

Темы рефератов

1. Единство коррекционно-развивающей работы логопеда и семьи ребенка с нарушением речи в условиях дошкольной образовательной организации.
2. Организация взаимодействия логопеда с семьей с ребенка с нарушением речи в условиях дошкольных образовательных организаций.
3. Организация взаимодействия логопеда с семьей ребенка с нарушением

речи в условиях школьных образовательных организаций.

4. Координация действий логопеда и семьи ребенка с нарушением речи.

5. Формы активного включения родителей в коррекционно-воспитательный процесс образовательной организации.

6. Организация системы методических рекомендаций по сотрудничеству логопеда с родителями

Практические задания

1. Дайте характеристику процесса адаптации детей с нарушением речи к дошкольной образовательной организации, укажите основные проблемы.

2. Составьте «Карту педагогического наблюдения за адаптацией ребенка с нарушением речи в образовательной организации».

3. Составьте анкету для родителей детей с нарушением речи, поступающих в образовательные организации.

4. Составьте план беседы с родителями детей с нарушением речи на этапе адаптации.

5. Дайте аргументированные рекомендации родителям детей с нарушением речи по смягчению адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения.

6. Определите вид помощи семье.

Наблюдение 1

До появления ребенка супруги жили беззаботно, у них было много друзей, в доме постоянно были гости. Когда появился ребенок, они продолжали часто встречаться с друзьями, много путешествовали. Подозрение, что что-то с ребенком не так, не возникало, «мальчик замкнутый, как папа». После очередного посещения врачей ребенку был выставлен диагноз «нарушение коммуникации». Родители находились буквально в шоке, резко ушли в себя, перестали общаться с друзьями, контактировали только со своими родителями. Долгое время они не хотели признавать проблемы со здоровьем ребенка, словно не слышали, что им говорят специалисты, «наш ребенок здоров, у него все хорошо, это лишь особенности характера». Что делать в этой ситуации они не знали. Супруг стал выпивать, но от ребенка не отвернулся, наоборот, старался с ним больше играть, разговаривать, купал каждый вечер. Жена сердилась на мужа, больше из-за алкоголя. Муж обижался на жену, потому что она не ценит его стараний и «всегда чем-то недовольна». Получилось так, что каждый из них хотел быть

ближе к ребенку, но друг от друга они отдалялись. Все чаще в семье возникала ругань по любому пустяку.

Через некоторое время мама решила, что в семье она несчастлива и занялась своей жизнью. Она встретила мужчину и развелась с отцом ребенка, через год снова вышла замуж за другого человека и тоже развелась. Несколько неудачных браков привели к пониманию, насколько значима и необходима для неё семья, попытка вернуться к первому мужу оказалась неудачной. Сейчас оба родителя воспитывают вторых детей, первый мальчик «Ёжик» остался с отцом.

«Ёжик», все члены семьи и близкие зовут мальчика именно так. Некоторые друзья семьи не знают настоящего имени ребенка. Сначала родители говорили, что ребенок внешне похож на ежика, потом все заметили, что и характер у мальчика колючий. Ёжика не приглашают на семейные праздники, на отдых, если в дом приходят гости, он не выходит из комнаты. В общении знакомых с отцом тема детей – закрытая и очень болезненная, хотя он продолжает любить своего мальчика, много времени проводит с ним, играет в игры, гуляет. Сейчас Ёжику 11 лет, учится в специализированной школе, и его родители придерживаются принципа: «не стучаться во все двери, не ждать помощи».

Вопросы:

Объясните возникшую семейную ситуацию.

Как Вы оцениваете отношение родителей к ребенку?

Какие способы разрешения проблемы Вы можете предложить?

Наблюдение 2

Андрею 6 лет, у него ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, порок сердца, ДЦП; посещает детский сад для детей с тяжелым нарушением речи.

Мальчик живет в неполной семье (год назад папа ушел из семьи), его и старшего брата воспитывает мать.

Андрей медленно, но самостоятельно одевается, ест, выполняет гигиенические процедуры, послушный. В группе детского сада чаще всего играет один, в близкое взаимодействие ни с кем не вступает, дети тоже не вовлекают его в игры. На занятиях делает все, что делают другие дети, участвовать в мероприятиях группы ему нравится. Дополнительно индивидуально занимается с логопедом. На занятия идет с удовольствием, во время занятия настроение позитивное «я как брат пишу в тетради, я как школьник, я большой».

За консультациями к педагогу мама не обращалась, приглашение к общению отклонила. Взаимодействие с логопедом осуществлялось через тетрадь «Домашних занятий». Однажды в тетради мать сделала пометку логопеду «слишком многого хотите от моего ребенка». Логопед посчитала целесообразно пригласить маму ребенка на беседу. Встреча состоялась

через две недели, мама была недоброжелательна, общалась недовольным тоном. Педагогу сказала следующее: «Мой ребенок родился таким тяжелым, уже то, что он выжил – является чудом. Мне в роддоме сказали, что он не будет ходить, а он ходит!!! Вы не представляете, какую работу мы проделали! И Вы хотите, чтобы он еще и писал...».

Задание:

Предложите варианты дальнейшего ведения беседы.

Наблюдение 2 (продолжение)

Разговор логопеда с матерью Андрея:

– Вы очень сильная и ответственная женщина, хорошая мать. Вы много сделали для Андрея, и он такой славный, самостоятельный, воспитанный, жизнерадостный. А какую школу для Андрея Вы планируете?

– Обычную!

– Как же быть с развитием Андрея? В силу своего здоровья ему труднее, чем другим детям совершать обычные бытовые действия, трудно будет писать, больше времени потребуется на обучение чтению. Если сейчас не начать обучение, потом будет сложно держаться наравне со всеми, а ему так нравится быть с обычными детьми. То, что Вы воспитали в ребенке самостоятельность, научили преодолевать трудности, позволит ему обрести достойное образование и профессию. Андрею больше, чем другим ребятам нужна поддержка и участие родителей. Я знаю, что такая мать как Вы сможет конструктивно подойти к решению любого вопроса, а если Вам понадобится поддержка или совет, буду рада встретиться снова!

Задание:

Прокомментируйте слова и поведение логопеда.

В чем сильная и слабая сторона речи логопеда?

Наблюдение 3

По результатам ПМПК в начальных классах нашей школы было выявлено 11 детей с ОВЗ. Все они имеют нарушения речи и задержку психического развития, для них разработана адаптированная основная образовательная программа.

Ученик 2-го класса Миша проживает с мамой и бабушкой. Мама работает в магазине, бабушка не работает, имеет вредные привычки (алкоголь и табакокурение). У биологического отца другая семья, с ребенком он видится редко.

Миша не пишет, не читает, путает буквы, не сформированы обобщающие понятия, не знает месяцы года, дни недели, считает в пределах 10, речь бедная, предложения простые, грамматичные, внимание неустойчивое, плохо запоминает, импульсивный, склонный к истериям.

Мама Миши в обучении и воспитании ребенка практически не участвует, результатами школьного обучения не интересуется, домашние задания и ведение дневника не контролирует, записи педагогов в дневнике игнорирует, в школу на родительские собрания не ходит. Позиция мамы: «моя задача кормить, одевать, обувать ребенка, а учитель должен учить». Действительно, мама часто покупает ребенку новые вещи, мобильный телефон, что очень обрадовало Мишу. Позиция деда: «у парня есть мать, пусть она воспитывает ребенка, я тут ни при чем».

Задание:

Определите меры помощи семье.

Обоснуйте, какие формы работы будут эффективны.

Составьте программу работы с семьей ребенка.

Наблюдение 4

Стас, третий ребенок Анны, родился с синдромом Дауна. Первой мыслью Анны было отказаться от ребенка и вместе с мужем они написали временный отказ. Спустя день она решила, что будет воспитывать малыша несмотря ни на что, и жизнь поделилась на «до» и «после». До рождения сына у нее была любимая работа, друзья, взрослые дети, муж, обеспеченная жизнь. Теперь она со Стасом. Они всегда вместе. Старшие дети общаются с матерью по скайпу, иногда помогают деньгами, с мужем рассталась. Подруга посоветовала отказаться от Стасика, и Анна с ней тоже рассталась. «У меня вечно какая-то усталость. Я люблю тишину, а сейчас вся издергалась, надо накормить, надо успокоить, надо погулять. Мы с ним всегда вдвоем, одного не оставить. Мне кажется, что я хочу от него отстраниться. Он ко мне, а я от него, так хочется иногда побыть одной».

В этом году в специализированную школу Стас не пошел по состоянию здоровья. Анна надеется, что в следующем году все сложится удачно – Стас будет посещать школу, а у нее появится возможность выйти на работу.

Задание:

Спрогнозируйте модель поведения Анны с учителем Стаса.

Какую модель взаимодействия с подобными родителями выбрать педагогу?

Наблюдение 5

Одному из воспитанников дошкольной образовательной организации поставили диагноз: «скрытая расщелина неба, кондуктивная тугоухость 2-ой степени, ринолалия». План работы педагога с семьей ребенка включает следующие шаги:

1. Эмоциональная поддержка родителей и других членов семьи.
2. Укрепление родительской самооценки, через осознание собственной компетенции и

функциональности.

3. Совместное планирование образовательного маршрута.
4. Проведение индивидуальных интегрированных занятий с привлечением родителей.

Задание:

Оцените план работы логопеда.

Разработайте формы работы с родителями.

7. Помогите аргументировано разрешить ситуацию

Ситуация 1.

Разговор мамы с логопедом перед поступлением в детский сад.

Моей девочке 4 года и 3 месяца, в возрасте 1 г. 10 мес. она перенесла операцию по поводу удаления шейного лимфаденита. Послеоперационное осложнение сепсис, гипоксия. В послеоперационном периоде девочка не реагировала на звуки и игрушки, не шевелилась, не разговаривала, не ела самостоятельно. Полтора месяца ребенок находился в стационаре, восстановление шло медленно, и курсы реабилитации нужно было повторять. Мы постоянно получаем массаж, ЛФК, суставную гимнастику, физиотерапию, медикаментозное лечение. Много занимаемся дома. Сейчас у девочки плохо работает одна рука, слабые ноги, плохая речь, ей нужны занятия с логопедом и общение со сверстниками. У нас есть путевка в детский сад и разрешение врачей. Поясните, когда начнутся логопедические занятия в детском саду с моим ребенком.

8. Почтите и оцените действия каждого участника ситуации, найдите аргументированные способы разрешения данной ситуации.

Ситуация 2

Кириллу 10 лет. Он растет в полной семье, старшему брату 15 лет. Внешне ребенок опрятный, речь однообразная, достаточная для общения на бытовом уровне: на вопросы взрослых отвечает, со сверстниками разговаривает, дружелюбен. Отец старается вырастить «нормального парня», критикует «лишнюю опеку» матери, в лечении и обучении участвует только финансово. Старший брат обижается на мать за то, что все время ей приходится заниматься Кириллом, периодически «срывается» на брата, дружбы между ними нет.

В возрасте 3 лет мальчику был поставлен диагноз – лимфома, лечение прошло успешно. С 5 лет ребенок посещал детский сад. В детский коллектив Кирилл вливался тяжело, долго не мог найти друга, не усидчив, с трудом осваивал образовательную программу: рисовал только круги и линии, не мог запомнить стихи, не знал основные цвета, не считал. В 6 лет мама заметила отставание в речевом развитии ребенка и попросила воспитателя дополнительно заниматься

с ребенком. Для подготовки Кирилла к школе мама организовала дополнительные занятия с дефектологом, лечение психиатра и невролога в частном центре. В государственные структуры обращаться с данной проблемой не стали из-за страха постановки неадекватного диагноза.

В школу ребенок пошел в 8 лет; знал буквы, читал с трудом, писать и читать не умел. Об особенностях ребенка мама предупредила учителя, но во 2-м полугодии, ближе к концу года, возникла конфликтная ситуация. Претензии учителя были к поведению Кирилла «на уроках ничего не делал», не успевал. Во втором классе учитель поменялся, отношение к мальчику стало более лояльное, наладился контакт с мамой ребенка.

В настоящее время ребенок учится в 3-м классе, с программой обучения не справляется, особенно трудно дается математика и иностранный язык; наблюдается и получает лечение у врача невролога; ходит в спортивную секцию. Мать надеется на окончание 4 класса в данной школе, а дальнейшее обучение вызывает у нее большую тревогу. Учитель готов разработать специальную программу обучения, однако не делает это из-за отсутствия диагноза.

9. Учитель предложила маме следующий вариант разрешения ситуации, оцените его.

Ситуация 2 (продолжение)

Чтобы уточнить диагноз и проследить динамику речевого развития Кирилл должен регулярно наблюдаться врачом. После уточнения диагноза учитель выберет оптимальную систему обучения, составит программу обучения. Учеба по коррекционной программе поможет ребенку освоить необходимые знания и социализировать его.

10. Определите последовательность работы с семьей по уточнению логопедического заключения ребенка и определению образовательного маршрута.

Ситуация 3

Мише 6,5 лет. Он плохо говорит, посторонние люди его не понимают, со сверстниками сходится плохо, с братьями и сестрами в развивающие и настольные игры не играет, предпочитает подвижные и компьютерные игры.

Бабушка мальчика (по линии отца), участковый фельдшер, она стала инициатором консультирования и лечения ребенка в специализированном медицинском центре. Она исправно выкупала назначенные медицинские препараты и передавала их родителям, делала сама инъекции. Родители к лечению ребенка относились не серьезно, таблетки давали не регулярно, от некоторых отказывались совсем, т. к. они меняют поведение ребенка, имеют обширный спектр противопоказаний, могут вызвать аллергию. Бабушка сетует, что ее сын (отец мальчика) весь день на работе, по хозяйству дел много – некогда с ребенком заниматься. Невест-

ка тоже все время на работе, на собственного ребенка времени нет, проще Мише планшет в руки сунуть или мультики включить. «Я все, что могла – сделала, их ребенок – им решать».

Мама Миши считает, что ее ребенок здоровый: «В медицинском центре находятся дети больные и страшные, а мой обычный и нормальный. Можно сказать, у меня уникальный ребенок, все делает правой и левой рукой, а то, что ложку держит не правильно, да пусть хоть как держит, лишь бы ел. Плохо разговаривает – так его отец вообще заговорил перед школой, дед поздно заговорил, племянник поздно заговорил, зато сейчас «рот не закрывается». Придет время, и Миша заговорит, он сообразительный, в моем телефоне прошел все игры и новые закачал. Другие дети злые, дразнят сына, играть с ним не хотят, обзывают, а он ласковый, целует меня и обнимает, спит с нами. В речевую школу – не отдам. Не заговорит к осени, пойдет в школу с 8 лет. А в той школе, с дурными детьми, учиться не будет. Он у нас нормальный! Как он будет жить в интернате, кто его будет одевать, он поесть любит на ночь и, вообще, ест не все продукты, кто будет за ним смотреть, как он без меня!».

Позиция папы более сдержанная: «Если надо в больницу съездить, съездим. Если надо лекарство купить, купим. Жена не хочет сыну лекарства давать – одно лечишь, другое калечишь. Вообще-то, она мать, ей виднее!».

11. Оцените, насколько точно определила проблему семьи педагог.

Ситуация 3 (продолжение)

Основная проблема в том, что мать не хочет признать наличие речевого нарушения у сына. Отец согласился с мнением жены и отказывается понимать сложность и серьезность речевого нарушения сына, он самоустранился от решения проблемы.

Вопросы:

– Выделите аргументы, на которые педагог должен опираться в беседе с родителями мальчика.

– Определите последующие действия логопеда ОО.

12. Помогите учителю выделить проблему, составьте два плана работы с семьей ребенка (позитивный вариант – семья активно сотрудничает и негативный вариант – семья отказывается сотрудничать)

Ситуация 4

Мальчику 10 лет, учится в 4-м классе общеобразовательной школы. С рождения наблюдался у невролога, в 4 года поставлено логопедическое заключение: ОНР, псевдобульбарная дизартрия, посещал логопедическую группу специализированного детского сада. В последний

год родители начали замечать отставание ребенка от других детей по интеллекту, мальчик не успевает по отдельным предметам, негативно относится к учебному процессу.

Данная ситуация вызывает у родителей беспокойство, страх за будущее сына. Мама не ровно относится к ребенку: она то жалеет и оберегает его от жестокого общества, то набрасывается на мальчика с упреками, угрозами. В разговоре с учителем мама сказала, что боится диагноза ЗПР, который могут поставить ее ребенку, боится, что ребенок не окончит школу, как его отец, который выпустился из школы со справкой. Дома постоянно происходят ссоры по поводу воспитания, методов обучения, выбору специалистов для ребенка. Так как семья проживает в одной комнате общежития, мальчик невольно становится свидетелем семейных скандалов, растет пугливым, тревожным, эмоционально неустойчивым.

13. Определите возможность и форму оказания логопедической помощи ребенку, социализации семьи.

Ситуация 5

(записана волонтером)

Екатерине 16 лет, у нее ДЦП атаксическая форма поздняя резидуальная стадия, системное недоразвитие речи тяжелой степени.

Катя не говорит, только мычит, самостоятельно не ест, себя не обслуживает, передвигается в инвалидной коляске, ее жизнь полностью зависит от матери.

Отец ушел из семьи, когда девочке исполнилось 2 года, оставил квартиру, помогает материально. Мать была вынуждена уволиться с работы и полностью посвятить себя ребенку. Даже после постановки страшного диагноза Кате, мать ни минуты не сомневалась в том, что они будут вместе, будет любить и воспитывать ее.

Когда я первый раз посетила эту семью, мне было очень грустно и тяжело от увиденного. Я никогда не думала и даже представить не могла, сколько эмоциональных и физических сил тратит мама, ухаживая за Катей.

У девочки были курсы физиотерапевтического лечения, массажа, иногда они с мамой встречаются с другими детьми с таким же диагнозом.

Мы с Катей складывали кубики, я читала ей книги для малышек, слушали песни из мультфильмов.

Никакого стресса мать не испытывает, она смирилась с таким положением, с такой жизнью.

14. Оцените возникшую ситуацию.

Ситуация 6.

Каролине 5 лет, у нее ФФНР, псевдобульбарная дизартрия легкой степени. Уже полгода

она занимается с логопедом на логопункте дошкольной образовательной организации (ДОО).

Однажды логопед пригласила девочку на занятие, а в ответ получила агрессию, крики, дерганье, девочка попыталась спрятаться от всех. В таком поведении логопед увидела отклонение от нормы, изменение психики и предложила родителям обратиться к психологу.

Родителей слова логопеда насторожили и даже напугали. Сначала они пытались оправдать поведение ребенка желанием поиграть с подружкой, но потом вспомнили, что подобная реакция была на хореографических занятиях, когда педагог переставила девочку из первой линии во вторую.

Воспитатель группы отнеслась к данной ситуации очень спокойно. После того, как девочка успокоилась, она отправила Карину на логопедическое занятие.

Вопросы:

- Есть ли проблема в данной ситуации или нет?
- Если проблема есть, в чем она заключается и как ее разрешить.

15. Прочитайте ситуацию. Что Вы можете рекомендовать родителям?

Предложите логопеду методы работы с ребенком и семьей.

Ситуация 7

(Рассказ мамы)

Моей дочери 4 года, логопедическое заключение: ОНР II уровня, моторная алалия. Она посещает детский сад, логопедическую группу 2,5 месяца. Заниматься с логопедом не хочет, зажимает рот, дуется, убегает, молчит. Ни я, ни логопед не можем ее заставить. Дома со мной занимается тоже плохо, максимум 15 минут. Вижу, что это особенность ее характера. Может быть, сейчас рано заниматься, надо подождать и начать занятия с 5 лет?

16. Разработайте план включения родителей в коррекционный процесс.

Ситуация 8

Сережа учится во 2 классе общеобразовательной школы по программе для детей с ТНР. Его знания слабые: не знает букв, не пишет, не читает, не считает, обобщающие понятия не сформированы, не ориентируется во временах года, днях недели; слабая память, рассеянное внимание, эмоционально лабилен.

Педагог сделала несколько попыток подключить маму к коррекционному образовательному процессу: давала домашнее задание, просила контролировать ход выполнения домашних заданий, делала записи в дневнике, приглашала в школу для беседы.

Мама Сережи все контакты с педагогами минимизировала: «Школа и педагоги должны учить! Пусть учат! Родители обязаны ребенка кормить и одевать. Я свои обязанности выпол-

няю – свитер, телефон сыну купила. Ребенок рад, сразу закачал новые игры, играет, счастлив».

17. Поясните, что обеспечило успех разрешения данной ситуации.

Ситуация 9

(Рассказ учителя начальных классов)

Ира пришла ко мне во втором классе. Первое время она была замкнута, наряжена, иногда агрессивна; ей трудно было усваивать учебную программу, отношение к учебе было негативное. В течение 2-х четвертей я внимательно наблюдала за девочкой, знакомилась с семьей.

Все это время Ире было нелегко. Она часто болела, и не только простудными заболеваниями, много занятий пропускала. Темп работы на уроке был медленный, в письменной речи делала специфические ошибки: непропорционально увеличенные или уменьшенные элементы букв, пропуски или замены букв, перестановки слогов в слове. В письменных работах было много помарок и исправлений, не держала строчку, не выделяла границы предложения.

Учитывая все трудности обучения, я побеседовала с родителями Иры, и мы решили направить девочку на ПМПК. В третьем классе Ира училась в том же классе по адаптированной образовательной программе для детей с ТНР. Обучение шло более благоприятно, спокойно для ребенка и родителей. Удивительно то, что многие дети стали даже завидовать Ире из-за чрезмерного внимания со стороны учителя.

18. Прочтите и назовите, какую форму использовали педагоги ДОО в работе с семьей ребенка с ТРН.

Ситуация 10

Яна родилась недоношенной на 500 гр., выписали из роддома (т. е. стационара) в 6 месяцев, ходить начала около 3-х лет на цыпочках.

Девочке было 6 лет, когда она поступила в детский сад. Она и тогда ходила очень неуверенно, казалось, что вот-вот упадет; не могла самостоятельно одеваться и раздеваться, не могла самостоятельно ходить в туалет, поэтому мама принесла горшок в группу. Когда группа выходила на прогулку, воспитатели на руках поднимали и спускали Яну с лестницы, так боялись за ее жизнь; оберегали на музыкальных и физкультурных занятиях, чтобы никто из детей нечаянно не толкнул. Говорила несколько гласных звуков, рот был постоянно открыт, слюни текли, часто ползала по полу и кричала или смеялась.

В беседе с мамой воспитатель выяснила, что инвалидность родители не оформляли: «Ребенок не инвалид, она такая же как все, только маленькая». В то же время мама отмечала, что устает с Яной, поэтому старается, чтобы ребенок находился в детском саду продолжительное время. В садик девочку приводила и забирала бабушка, было видно, что она пережи-

вает, волнуется за дочь и внучку, но была всегда сдержанна и корректна. Папа очень нежно относился к Яночке, переживал ситуацию так, что с нервным срывом попал в больницу.

По инициативе воспитателя был проведен консилиум, присутствовать на котором мама отказалась, но с решением начать логопедические занятия согласилась. Также на консилиуме было решено акцентировать внимание на воспитании у девочки двигательных навыков и навыков самообслуживания.

За год девочка научилась снимать трусики, держась за стенки кабинки, садиться на унитаз. Самостоятельность девочке так понравилась, что она с удовольствием «бегала» в туалет. Логопедические занятия тоже принесли положительный эффект. Яна научилась называть по имени близких людей, появились звукоподражания, голос стал более громкий.

Успехи обучения заметила мама, она также отметила, как тяжело девочка осваивала эти навыки. В результате мама решилась пойти на ПМПК и потребовать для своего ребенка особых условий и особой программы обучения.

Вопросы:

- Насколько правомочны требования мамы, предъявляемые к ПМПК?
- Почему педагоги ДОО не потребовали для ребенка статуса «инвалид»?

Литература

1. Бакаева, О. Н. Семейное воспитание детей с нарушениями речи [Текст] / О. Н. Бакаева. – Елец : ЕГУ им. И. А. Бунина, 2011.
2. Балаклеец, В. А. Коррекционно-развивающая деятельность воспитателя с детьми с ОВЗ в ДОУ [Текст] / В. А. Балаклеец, З. П. Антонова, Е. А. Антонова, А. И. Гарькина. – Самара : ТЦ ЦПО, 2011.
3. Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь [Текст] / Е. В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. – 2008. – № 4 (17).
4. Вакуленко, Л. С. Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи [Текст] / Л. С. Вакуленко. – М. : Детство-пресс, 2011.
5. Дмитриева, Л. М. Деятельность центра психолого-медико-социального сопровождения по обеспечению специализированной помощи детям, воспитывающимся на дому [Текст] / Л. М. Дмитриева // Дефектология. – 2008. – № 2.
6. Зверева, О. Л. Семейная педагогика и домашнее воспитание [Текст] / О. Л. Зверева. – М. : Академия, 2000.
7. Зверева, О. Л. Общение педагога с родителями в ДОУ [Текст] / О. Л. Зверева, Т. В. Кротова. – М. : Творческий центр «Сфера», 2005.

8. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Как помочь особому ребенку. Книга для педагогов и родителей [Текст] / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. – СПб., 2000.
9. Интегрированное обучение детей с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс]. – Самара : Изд-во ЦПО, 2005. – Режим доступа: www.nzb.rf.
10. Кафенгауз, Б. Ю. Ребёнок с наследственным синдромом: опыт воспитания, или Вера, Надежда, Любовь и Софья [Текст] / Б. Ю. Кафенгауз. – М. : Практическая медицина, 2008.
11. Коломейченко, Л. В. Я – компетентный родитель: Программа работы с родителями дошкольников [Текст] / Л. В. Коломийченко. – Москва : ТЦ Сфера, 2013.
12. Коротаева, Е. В. Вопросы теории и практики педагогики взаимодействия [Текст] / Е. В. Коротаева. – Екатеринбург : УрГПУ, 2000.
13. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [Текст] / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008.
14. Листик, Е. Организация взаимодействия родителей и детей в ДОУ [Текст] / Е. Листик // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 9.
15. Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста [Текст] / Е. И. Морозова // Дефектология. – 1998. – № 3.
16. Московкина, А. Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье [Текст] / А. Г. Московкина. – М. : Прометей, 2015.
17. Панкратова, М. А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития [Текст] / М. А. Панкратова, С. А. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М. : Школьная пресса, 2009. – № 2.
18. Педагогическое взаимодействие в детском саду [Текст] / под ред. Н. В. Микляевой. – М. : Сфера, 2013.
19. Подковко, Е. Н. Взаимодействие педагогов с родителями [Текст] / Е. Н. Подковко. – Сургут : РИО СурГПУ, 2014.
20. Солодянкина, О. В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей [Текст] / О. В. Солодянкина. – М. : Аркти, 2005.
21. Степанова, О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / О. А. Степанова. – М. : ТЦ Сфера, 2004.
22. Холостова, Е. И. Семейное воспитание и социальная работа [Текст] / Е. И. Холостова, Е. М. Черняк, Н. Н. Стрельникова. – М. : Дашков и Ко, 2013.

Взаимодействие с семьями детей с нарушением речи в практической работе логопеда образовательной организации

План:

- 1. Семейное воспитание детей раннего возраста группы риска по нарушению речи*
- 2. Семейное воспитание детей с врожденной расщелиной губы и неба*
- 3. Семейное воспитание детей с дизартрией*
- 4. Семейное воспитание детей с заиканием*
- 5. Семейное воспитание детей с алалией*
- 6. Семейное воспитание детей с ОНР*
- 7. Семейное воспитание детей с ФФНР*
- 8. Семейное воспитание детей с нарушением письменной речи*
- 9. Семейное воспитание детей с тяжелыми множественными нарушениями развития*

1. Семейное воспитание детей раннего возраста группы риска по нарушению речи

Задача семейного воспитания детей раннего возраста в группе риска по нарушению речи – предупреждение и своевременное выявление речевого нарушения. Для этого родители должны знать нормативы речевого развития и уметь наблюдать за речевым поведением детей.

Работа по обучению родителей наблюдению проводится поэтапно: формирование первоначального навыка наблюдения, обучение умению делать выводы под руководством специалиста, обучение взрослых самостоятельно делать выводы из наблюдаемых явлений.

На первом этапе педагог обучает родителей вести дневниковые записи. Сначала родителей просят регулярно записывать все, что у ребенка получается или не получается. Затем родители должны регистрировать только новые приобретаемые качества: эмоции, жесты, действия, умения.

На следующем этапе родителей учат не только замечать и регистрировать новые способности ребенка, но и понимать, что означает данное приобретение. Педагог сам поясняет причину появления нового умения и его значение для последующего развития ребенка, предупреждает о возможном появлении новых умений и навыков. Мама должна понять, что появление новых приобретений у ребенка имеет причину и объяснение. Появление способности замечать положительные или отрицательные изменения в поведении ребенка позволит ей обратиться за помощью к специалисту.

На третьем этапе сопровождения семьи ребенка целевой группы не менее важно обеспечить родителей психолого-педагогической литературой, скрининговыми опросниками, которые позволили бы объективно оценить возможности ребенка.

Кроме наблюдения важно обучить родителей соблюдать особый речевой режим. Речь родителей должна быть небыстрой, четкой, разборчивой с подчеркнутой артикуляцией, должна состоять из коротких и ясных по смыслу предложений. Говорить с ребенком необходимо медленно, четко, выразительно, требуя того же и от него. Желательно использовать сопряженную речь – совместное произнесение/проговаривание взрослого и ребенка коротких фраз, двустиший, стихов, высказываний, ответов на вопросы, затем закреплять их в самостоятельном повторении (отраженная речь). Просьбы необходимо детализировать, инструкции должны носить дробный характер, т. е. быть доступными для понимания и выполнения.

Для профилактики речевых нарушений с детьми раннего возраста педагог разъясняет родителям значимость:

- непосредственного эмоционально-личностного общения;
- развития тактильного, зрительного и слухового восприятия;
- двигательной и речевой активности в процессе игры;
- пространственной ориентировки в схеме собственного тела.

Виды работы с семьей ребенка раннего возраста: распространение буклетов, памяток информационного характера, заполнение родителями дневника

наблюдения, скрининг-опросники, индивидуальное консультирование, совместные занятия.

2. Семейное воспитание детей с врожденной расщелиной губы и неба

Задачи семейного воспитания детей с врожденной расщелиной губы и неба определяются спецификой речевого дефекта. Одним из появлений дефекта является ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения. Во многих семьях рождение ребёнка с расщелиной вызывает сильный шок, разочарование, приводит к отсутствию взаимной поддержки.

Большое количество семей, исключая случаи наследственного характера, никогда не сталкивались с подобной проблемой. В связи с этим особое значение приобретает информационная подготовка и психологическая поддержка родителей, позволяющая устранить широко распространенные заблуждения и подготовить к предстоящим трудностям. Родителям также необходимы конкретные рекомендации по уходу за таким ребенком: особенности кормления, гигиенический уход за ротовой полостью, организация прогулок на свежем воздухе, к каким специалистам, в какие сроки и с какими вопросами нужно обращаться, подготовка к хейло- и урано-пластике, послеоперационное сопровождение семьи и поддержка на этапе коррекции речевых нарушений.

Виды работы с семьей ребенка с врожденной расщелиной губы и неба носят практический характер. Родителей нужно обучать до- и послеоперационному массажу губы и неба: показывать массажные линии, силу нажима, используя макет руки (иногда прямо на ребенке), показывать способы формирования ротового выдоха, особые артикуляционные упражнения.

Специфической особенностью работы является и то, что коллективные формы работы с семьей ограничены в своем применении. Их можно использовать на информационном и заключительном этапах. В силу того, что виды расщелин разнообразны, коррекционное воздействие оказывается в разные возрастные периоды. У таких детей имеются сопутствующие нарушения развития,

поэтому индивидуальные формы работы с семьей более предпочтительны.

3. Семейное воспитание детей с дизартрией

Задачи семейного воспитания детей с дизартрией связаны с развитием двигательной сферы: общей, мелкой, лицевой и артикуляционной моторики.

Направления работы с родителями: ознакомление с комплексами упражнений для развития моторных функций, координации, синхронности, выработки темпа и ритма, имитации мимических движений, артикуляционной гимнастикой; обучение родителей конкретным приемам коррекционного воздействия; обучение родителей контролю за правильным произношением звуков.

Виды работы: консультации, беседы, открытые логопедические занятия, конспектирование занятий родителями, демонстрация конкретных приемов логопедического воздействия, мастер-классы, стендовые доклады, памятки, папки-передвижки. В работе с данной категорией детей эффективны коллективные формы включения родителей в коррекционно-развивающий процесс. Совместные действия объединяют родителей, формируют мотивацию, стимулируют творчество, способствуют распространению положительного родительского опыта.

4. Семейное воспитание детей с заиканием

Задачи семейного воспитания детей с заиканием направлены на организацию режима дня, речевого режима, психологического комфорта в семье.

Виды работы: консультации и беседы; ведение дневника наблюдения за состоянием речи ребенка; обучение родителей различным видам речи, специальным упражнениям для дыхания, голоса, снятия мышечных зажимов; открытые занятия, совместная подготовка и проведение праздников-развлечений; чтение специальной литературы по рекомендации педагога; организация совместных видов деятельности; посещение семьи; «Школа для родителей».

Обучение родителей форме общения с ребенком предполагает освоение

следующих правил:

- не фиксировать внимание на речевых запинках ребенка;
- сохранять зрительный контакт в процессе взаимодействия;
- не перебивать ребенка на полуслове, демонстрировать желание слушать и ждать, пока он сможет сказать то, что хочет;
- учить сочетать речь с эмоциональными жестами, выразительной мимикой, что позволит снять мышечное напряжение;
- учить говорить спокойно, уверенно, в ровном темпе;
- учить изменять силу и тон голоса (тихо и громко, высоко и низко);
- если увидели, что ребенок волнуется, можно попросить его произнести слово или фразу шепотом;
- допустимо использовать слова «говори помедленнее», «успокойся», «расслабься» и др.;
- речь взрослого должна быть доступной, спокойной, уверенной;
- не следует говорить с ребенком более громко или более медленно (утрированно) по слогам;
- включить в общение дыхательные и голосовые упражнения-игры (мыльные пузыри, дутье на карандаш, дутье через трубочку и др.).

5. Семейное воспитание детей с алалией

Задачи семейного воспитания детей с алалией связаны с развитием психологической базы речи: восприятие (слуховое, зрительное, тактильное), внимание (зрительное и слуховое), память (слуховая, двигательная, зрительная), мышление (сопоставление, сравнение, классификация), понимание обращенной речи, мотивация к подражательной и активной речевой деятельности.

Виды работы с семьей в большей степени имеют индивидуальный характер. Педагогическая работа логопеда сочетается с психологической поддержкой. Родителей знакомят со спецификой речевого нарушения, раскрывают структуру дефекта, демонстрируют симптоматику первичного (речевого) де-

фекта и вторичных (познавательных, эмоционально-личностных) наслоений. Для этого логопед проводит открытые логопедические занятия, консультации, беседы, рекомендует доступную логопедическую литературу. Для фиксации логопедических упражнений и их последовательности широко используется конспектирование логопедических занятий. Отдельно отрабатываются приемы выполнения логопедических упражнений для проведения их в домашних условиях. Разрабатывается система домашних заданий по развитию речи ребенка, продумывается организация их выполнения. Все это время логопед учитывает психологическое состояние родителей: стресс или отрицание речевого нарушения; спокойно и многократно дает пояснения на любые вопросы родителей, раскрывает особенности нарушения, подчеркивает положительные качества ребенка.

По мере развития и совершенствования речи детей появляются коллективные формы работы, как правило, они используются на более поздних этапах логопедической коррекции, что позволяет избежать неловкости среди родителей.

6. Семейное воспитание детей с общим недоразвитием речи

Дети с общим недоразвитием речи (ОНР) – основной контингент логопедических групп в дошкольных образовательных учреждениях. Речевые нарушения достаточно часто сочетаются с другими нарушениями психического развития. Так, обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями (сравнение, классификация, анализ, синтез), дети отстают в развитии слухового внимания и восприятия, словесно-логического мышления, у них страдают процессы воображения, формирование личностных качеств. Поэтому задачи семейного воспитания детей с ОНР связаны не только с развитием речи, но и с развитием высших психических функций, с формированием личностных качеств ребенка.

С родителями используются все виды коллективной и индивидуальной работы. Первое общее собрание проводится для родителей вновь поступивших детей, где их знакомят с работой образовательной организации, программой воспитания

и обучения, особенностями проведения коррекционно-воспитательной работы. Родителей подводят к пониманию того, что предстоит приложить немало собственных усилий для развития ребенка. Затем ежегодно (в начале, середине и в конце года учебного года) проводятся родительские собрания, на которых перед родителями ставятся конкретные задачи коррекционно-воспитательной работы, соответствующие этапу обучения детей. На первом групповом собрании родителям объясняют, что на взрослых членах семьи лежит ответственность:

- за создание мотивации ребенка к занятиям дома, положительного настроя по отношению к педагогам коррекционного учреждения, так как личные антипатии родителей (если они имеются) отражаются на восприятии педагога ребенком;

- за принятие дополнительных мер при наличии сопутствующих основному дефекту нарушений (наблюдение и лечение у различных специалистов в соответствии с проявлениями дефекта).

На последующих групповых собраниях рассматриваются вопросы коррекционного обучения, его эффективности, раскрывается суть используемых методик и технологий, демонстрируются отдельные приемы работы.

Результаты обследования детей педагоги группы сообщают родителям индивидуально, дают пояснения по характеру отклонений, обсуждают последующую коррекцию, определяют формы взаимодействия с семьей. Родителям предлагается самим заполнить первый лист речевой карты, где указываются общие данные о семье, анамнез, а также даются ответы на вопросы о том, кто чаще проводит с ребенком время, кто будет выполнять с ним домашние задания, определяется отношение семьи и ребенка к дефекту. Логопед объясняет, что с учетом ответов на данные вопросы будут подбираться домашние задания. Родители рассматривают варианты распределения времени и обязанностей по воспитанию с учетом речевого нарушения между членами семьи. Педагоги предупреждают о том, что, если у ребенка что-то не получается, не следует его ругать, лучше помочь ему, чтобы он выполнил задание правильно.

В перспективном планировании логопеда определяется тематика консультаций. Она может быть ориентирована на запрос родителей или определяется

специалистами в связи с частотой встречающихся проблем в воспитании детей.

Стимулом к активному участию родителей в педагогическом процессе служит демонстрация результатов деятельности родителей. Эффективными видами деятельности (и показательными в этом отношении) выступают библиотека игр и упражнений, подборка практического материала, предложенная самими родителями и специалистами данного учреждения. Впоследствии многие родители пытаются найти «новые» (свои собственные) способы обучения детей, делятся опытом на родительских конференциях, мастер-классах, выставках совместного художественного творчества родителей с детьми (сделанное в семье пособие можно использовать на занятии, например, по формированию связной речи или коррекции звукопроизношения).

7. Семейное воспитание детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) характеризуется отклонением произносительной стороны речи от возрастной нормы и недостаточной сформированностью фонологической системы языка. Данное речевое нарушение не рассматривается как тяжелое, хотя может привести к достаточно серьезным последствиям в виде нарушений письменной речи. Коррекционные занятия для детей с ФФНР организуются в рамках работы логопункта.

Задачи семейного воспитания детей ФФНР: развитие артикуляции, фонематического слуха и восприятия (обучение различению правильного и неправильного произношения способствует более быстрому введению поставленных звуков в спонтанную речь), перенос усвоенных навыков звукопроизношения в любые виды речевой деятельности.

Приемы работы с родителями: информационные консультации по вопросам речевого нарушения, беседы по результатам обследования компонентов языковой системы, проведение открытых индивидуальных занятий, знакомство со специальной литературой, проведение мастер-классов по заданной тематике,

организация выставок, круглых столов.

Специфической особенностью организации работы с родителями является опора на творческую активность, доминирование индивидуальных форм над коллективными с целью исключения сравнения «своего и чужого ребенка». При проведении коллективных мероприятий следует объединять родителей, чьи дети имеют нарушения звуков из разных фонетических групп.

8. Семейное воспитание детей с нарушением письменной речи

В основе нарушений письменной речи чаще всего лежат явные или скрытые дефекты устной речи, поэтому задачи семейного воспитания связаны с совершенствованием устной речи и включением письменной речи в деятельность ребенка.

Приемы работы с семьей: информирование родителей о причинах и проявлениях нарушений, совместный анализ письменных работ ребенка, формирование картотеки игровых упражнений по развитию устной речи детей, подготовка памяток и буклетов, подбор художественной литературы для детского чтения, разыгрывание и обсуждение педагогических ситуаций.

Специфика работы с родителями заключается в том, что, организуя коррекционную работу, логопед должен увлечь занятиями всех членов семьи. Часто в семье ребенка, имеющего нарушения письменной речи, отсутствует культура речи – внимательное отношение к слову. Примеры совместного семейного досуга:

- создание книги – ребенку предлагается выполнить рисунки, к которым даются письменные комментарии;

- ведение дневника, в котором фиксируются интересные события из жизни семьи;

- совместное чтение художественных произведений с последующим обсуждением;

- сочинение сказок и их запись;

- написание писем (записок) членам семьи и др.

9. Семейное воспитание детей

с тяжелыми множественными нарушениями развития

Тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР) почти всегда включают в себя нарушения речи. Специальная психолого-педагогическая помощь, с учетом типологии нарушения, осуществляется командой специалистов психолого-педагогического профиля в тесном сотрудничестве с семьей.

Задачи семейного воспитания детей с ТМНР: участие в разработке и реализации СИПР, учебного плана, условий их реализации; тесное взаимодействие с куратором СИПР со стороны образовательной организации.

Приемы работы: знакомство родителей с правилами ведения дневника наблюдений за развитием ребенка, демонстрация приемов обучения и контроль формирования социально-коммуникативных навыков, активная деятельность в лекотеке. Многие дети с ТМНР испытывают трудности передвижения, поэтому актуально посещение семьи ребенка с целью уточнения условий воспитания и организации помощи по созданию развивающей среды.

Первые навыки социального взаимодействия родители детей с ТМНР приобретают в рамках работы лекотеки. Расширение педагогических и психологических знаний родителей проходит в «университете для родителей». Структура множественных нарушений разнообразна, единая методика коррекции может быть не эффективна, поэтому специалисты прибегают к сочетанию приемов коррекции из различных технологий. Родители также накапливают уникальный опыт воспитания и развития детей, которым они с удовольствием делятся на мастер-классах. Трудности по лечению, уходу, воспитанию детей с ТМНР вызывают у матерей хроническую усталость, уныние, замкнутость, поэтому целесообразно включение их в творчество, развлекательные мероприятия, привлечение к проведению различных выставок и акций.

Специфика работы с родителями детей с ТМНР – свободный, постоянный доступ по любым вопросам реабилитации, абилитации, обучения, воспитания с куратором СИПР.

Вопросы для самоконтроля

1. Раскройте формы общения логопеда с родителями ребенка раннего возраста.
2. Перечислите коррекционные приемы, которым нужно обучить родителей ребенка группы риска.
3. Повышение педагогической компетенции родителей, имеющих ребенка с врожденной расщелиной губы и неба.
4. Раскройте задачи и содержание семейного воспитания ребенка дошкольного возраста с ринолалией в дооперационный и послеоперационный периоды.
5. Какие коррекционные приемы могут освоить родители ребенка с дизартрией?
6. В чем заключается повышение психолого-педагогической компетентности родителей заикающихся детей?
7. Поясните задачи и содержание воспитания детей с ОНР в семье.
8. Раскройте формы и приемы оказания родителями помощи ребенку с нарушениями письменной речи.
9. Раскройте содержание формируемых логопедом педагогических компетенций родителей, имеющих детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Темы рефератов

1. Помощь родителям в овладении необходимыми педагогическими знаниями и умениями.
2. Профилактика вторичных речевых расстройств у детей с ринолалией в условиях семейного воспитания.
3. Роль семьи в коррекционно-развивающей работе с детьми с дизартрией.
4. Речевой режим в семье, воспитывающей ребенка с заиканием.
5. Личностное развитие ребенка с заиканием в условиях благоприятных психолого-педагогических воздействий семейного окружения.
6. Роль родителей в развитии речи и других высших психических функций у ребенка с ОНР.

7. Приемы активизации речевой деятельности дошкольника в ситуациях семейного общения.

8. Приемы повышения эффективности закрепления речевых навыков и умений ребенка с ОНР в домашних условиях.

9. Организация помощи ребенку с нарушениями речи при выполнении заданий логопеда дома.

10. Особенности работы логопеда с родителями при выявлении предрасположенности к дисграфии и дислексии у детей дошкольного возраста.

Практические задания

1. Дайте характеристику процесса адаптации детей с ТНР, укажите основные проблемы.

2. Составьте «Карту педагогического наблюдения за адаптацией ребенка с ТНР в ОО».

3. Составьте анкету для родителей детей с ТНР, поступающих в ОУ.

4. Составьте план беседы с родителями детей с ТНР на этапе адаптации.

5. Дайте аргументированные рекомендации родителям детей с ТНР по облегчению адаптации ребенка к условиям образовательного учреждения.

6. Помогите аргументировано разрешить ситуацию.

Ситуация 1

Разговор мамы с логопедом перед поступлением в ДОО.

Моей девочке 4 года и 3 месяца, в возрасте 1 г. 10 мес. она перенесла операцию по поводу удаления шейного лимфаденита. Послеоперационное осложнение сепсис, гипоксия. В послеоперационном периоде девочка не реагировала на звуки и игрушки, не шевелилась, не разговаривала, не ела самостоятельно. Полтора месяца ребенок находился в стационаре, восстановление шло медленно, и курсы реабилитации нужно было повторять. Мы постоянно получаем массаж, ЛФК, суставную гимнастику, физиотерапию, медикаментозное лечение. Много занимаемся дома. Сейчас у девочки плохо работает одна рука, слабые ноги, плохая речь, ей нужны занятия с логопедом и общение со сверстниками. У нас есть путевка в детский сад и разрешение врачей. Поясните, когда начнутся логопедические занятия в детском саду с моим ребенком.

7. Оцените действия каждого участника ситуации, найдите аргументированные способы разрешения данной ситуации.

Ситуация 2

Кириллу 10 лет. Он растет в полной семье, старшему брату 15 лет. Внешне ребенок опрятный, речь однообразная, достаточная для общения на бытовом уровне: на вопросы взрослых отвечает, со сверстниками разговаривает, дружелюбен. Отец старается вырастить «нормального парня», критикует «лишнюю опеку» матери, в лечении и обучении участвует только финансово. Старший брат обижается на мать за то, что все время ей приходится заниматься Кириллом, периодически «срывается» на брата, дружбы между ними нет.

В возрасте 3 лет мальчику был поставлен диагноз – лимфома, лечение прошло успешно. С 5 лет ребенок посещал детский сад. В детский коллектив Кирилл вливался тяжело, долго не мог найти друга, не усидчив, с трудом осваивал образовательную программу: рисовал только круги и линии, не мог запомнить стихи, не знал основные цвета, не считал. В 6 лет мама заметила отставание в речевом развитии ребенка и попросила воспитателя дополнительно заниматься с ребенком. Для подготовки Кирилла к школе мама организовала дополнительные занятия с дефектологом, лечение психиатра и невролога в частном центре. В государственные структуры обращаться с данной проблемой не стали из-за страха постановки неадекватного диагноза.

В школу ребенок пошел в 8 лет; знал буквы, читал с трудом, писать и читать не умел. Об особенностях ребенка мама предупредила учителя, но во 2-м полугодии, ближе к концу года, возникла конфликтная ситуация. Претензии учителя были к поведению Кирилла «на уроках ничего не делал», не успевал. Во втором классе учитель поменялся, отношение к мальчику стало более лояльное, налажился контакт с мамой ребенка.

В настоящее время ребенок учится в 3-м классе, с программой обучения не справляется, особенно трудно дается математика и иностранный язык; наблюдается и получает лечение у врача невролога; ходит в спортивную секцию. Мать надеется на окончание 4 класса в данной школе, а дальнейшее обучение вызывает у нее большую тревогу. Учитель готов разработать специальную программу обучения, однако не делает это из-за отсутствия диагноза.

8. Учитель предложил маме следующий вариант разрешения ситуации, оцените его.

Ситуация 2 (продолжение)

Чтобы уточнить диагноз и проследить динамику речевого развития Кирилл должен регулярно наблюдаться врачом. После уточнения диагноза учитель выберет оптимальную си-

стему обучения, составит программу обучения. Учеба по коррекционной программе поможет ребенку освоить необходимые знания и социализировать его.

9. Определите последовательность работы с семьей по уточнению логопедического заключения ребенка и определению образовательного маршрута.

Ситуация 3

Мише 6,5 лет. Он плохо говорит, посторонние люди его не понимают, со сверстниками сходится плохо, с братьями и сестрами в развивающие и настольные игры не играет, предпочитает подвижные и компьютерные игры.

Бабушка мальчика (по линии отца), участковый фельдшер, она стала инициатором консультирования и лечения ребенка в специализированном медицинском центре. Она исправно выкупала назначенные медицинские препараты и передавала их родителям, делала сама инъекции. Родители к лечению ребенка относились не серьезно, таблетки давали не регулярно, от некоторых отказывались совсем, т. к. они меняют поведение ребенка, имеют обширный спектр противопоказаний, могут вызвать аллергию. Бабушка сетует, что ее сын (отец мальчика) весь день на работе, по хозяйству дел много – некогда с ребенком заниматься. Невестка тоже все время на работе, на собственного ребенка времени нет, проще Мише планшет в руки сунуть или мультики включить. «Я все, что могла – сделала, их ребенок – им решать».

Мама Миши считает, что ее ребенок здоровый: «В медицинском центре находятся дети больные и страшные, а мой обычный и нормальный. Можно сказать, у меня уникальный ребенок, все делает правой и левой рукой, а то, что ложку держит не правильно, да пусть хоть как держит, лишь бы ел. Плохо разговаривает – так его отец вообще заговорил перед школой, дед поздно заговорил, племянник поздно заговорил, зато сейчас «рот не закрывается». Придет время, и Миша заговорит, он сообразительный в моем телефоне прошел все игры и новые закачал. Другие дети злые, дразнят сына, играть с ним не хотят, обзывают, а он ласковый, целует меня и обнимает, спит с нами. В речевую школу – не отдам. Не заговорит к осени, пойдет в школу с 8 лет. А в той школе, с дурными детьми, учиться не будет. Он у нас нормальный! Как он будет жить в интернате, кто его будет одевать, он поесть любит на ночь и, вообще, ест не все продукты, кто будет за ним смотреть, как он без меня!».

Позиция папы более сдержанная: «Если надо в больницу съездить, съездим. Если надо лекарство купить, купим. Жена не хочет сыну лекарства давать – одно лечишь, другое калечишь. Вообще-то, она мать, ей виднее!».

10. Оцените, насколько точно педагог определил проблему семьи.

Ситуация 3 (продолжение)

Основная проблема в том, что мать не хочет признать наличие речевого нарушения у сына. Отец согласился с мнением жены и отказывается понимать сложность и серьезность речевого нарушения сына, он самоустранился от решения проблемы.

Вопросы:

- Выделите аргументы, на которые педагог должен опираться в беседе с родителями мальчика.
- Определите последующие действия логопеда ДОО.

11. Помогите учителю выделить проблему, составьте два плана работы с семьей ребенка (позитивный вариант – семья активно сотрудничает – и негативный вариант – семья отказывается сотрудничать).

Ситуация 4

Мальчику 10 лет, учится в 4-м классе общеобразовательной школы. С рождения наблюдался у невролога, в 4 года поставлено логопедическое заключение: ОНР, псевдобульбарная дизартрия, посещал логопедическую группу специализированного детского сада. В последний год родители начали замечать отставание ребенка от других детей по интеллекту, мальчик не успевает по отдельным предметам, негативно относится к учебному процессу.

Данная ситуация вызывает у родителей беспокойство, страх за будущее сына. Мама не ровно относится к ребенку: она то жалеет и оберегает его от жестокого общества, то набрасывается на мальчика с упреками, угрозами. В разговоре с учителем мама сказала, что боится диагноза ЗПР, который могут поставить ее ребенку, боится, что ребенок не окончит школу как его отец, который выпустился из школы со справкой. Дома постоянно происходят ссоры по поводу воспитания, методов обучения, выбору специалистов для ребенка. Так как семья проживает в одной комнате общежития, мальчик невольно становится свидетелем семейных скандалов, растет пугливым, тревожным, эмоционально неустойчивым.

12. Определите возможность и форму оказания логопедической помощи ребенку и форму социализации семьи.

Ситуация 5

(записана волонтером)

Екатерине 16 лет, у нее ДЦП атаксическая форма поздняя резидуальная стадия, системное недоразвитие речи тяжелой степени, дизартрия тяжелой степени.

Катя не говорит, только мычит, самостоятельно не ест, себя не обслуживает, передвигается в инвалидной коляске, ее жизнь полностью зависит от матери.

Отец ушел из семьи, когда девочке исполнилось 2 года, оставил квартиру, помогает материально. Мать была вынуждена уволиться с работы и полностью посвятить себя ребенку. Даже после постановки страшного диагноза Кате, мать ни минуты не сомневалась в том, что они будут вместе, будет любить и воспитывать ее.

Когда я первый раз посетила эту семью, мне было очень грустно и тяжело от увиденного. Я никогда не думала и даже представить не могла, сколько эмоциональных и физических сил тратит мама, ухаживая за Катей.

У девочки были курсы физиотерапевтического лечения, массажа, иногда они с мамой встречаются с другими детьми с таким же диагнозом.

Мы с Катей складывали кубики, я читала ей книги для малышей, слушали песни из мультфильмов.

Никакого стресса мать не испытывает, она смирилась с таким положением, с такой жизнью.

13. Оцените возникшую ситуацию.

Ситуация 6

Каролине 5 лет, у нее ФФНР, псевдобульбарная дизартрия легкой степени. Уже полгода она занимается с логопедом на логопункте ДОО.

Однажды логопед пригласила девочку на занятие, а в ответ получила агрессию, крики, дерганье, девочка попыталась спрятаться от всех. В таком поведении логопед увидела отклонение от нормы, изменение психики и предложила родителям обратиться к психологу.

Родителей слова логопеда насторожили и даже напугали. Сначала они пытались оправдать поведение ребенка желанием поиграть с подружкой, но потом вспомнили, что подобная реакция была на хореографических занятиях, когда педагог переставила девочку из первой линии во вторую.

Воспитатель группы отнеслась к данной ситуации очень спокойно. После того, как девочка успокоилась, она отправила Карину на логопедическое занятие.

Вопросы:

- Оцените действия педагогов.
- Есть ли проблема развития ребенка, в чем она заключается и как ее разрешить.

14. Прочитайте ситуацию. Что Вы можете рекомендовать родителям? Предложите логопеду методы работы с ребенком и семьей.

Ситуация 7

(Рассказ мамы)

Моей дочери 4 года, логопедическое заключение: ОНР II уровня, моторная алалия. Она посещает детский сад, логопедическую группу 2,5 месяца. Заниматься с логопедом не хочет, зажимает рот, дуется, убегает, молчит. Ни я, ни логопед не можем ее заставить. Дома со мной занимается тоже плохо, максимум 15 минут. Вижу, что это особенность ее характера. Может быть, сейчас рано заниматься, надо подождать и начать занятия с 5 лет?

15. Разработайте план включения родителей в коррекционно-образовательный процесс.

Ситуация 8

Сережа учится во 2 классе общеобразовательной школы по программе для детей с ТНР. Его знания слабые: не знает букв, не пишет, не читает, не считает, обобщающие понятия не сформированы, не ориентируется во временах года, днях недели; слабая память, рассеянное внимание, эмоционально лабилен.

Педагог сделала несколько попыток подключить маму к коррекционно-образовательному процессу: давала домашнее задание, просила контролировать ход выполнения домашних заданий, делала записи в дневнике, приглашала в школу для беседы.

Мама Сережи все контакты с педагогами отвергала: «Школа и педагоги должны учить! Пусть учат! Родители обязаны ребенка кормить и одевать. Я свои обязанности выполняю – свитер, телефон сыну купила. Ребенок рад, сразу закачал новые игры, играет, счастлив».

16. Поясните, что обеспечило успех разрешения данной ситуации.

Ситуация 9

(Рассказ учителя начальных классов)

Ира пришла ко мне во втором классе. Первое время она была замкнута, наряжена, иногда агрессивна; ей трудно было усваивать учебную программу, отношение к учебе было негативное. В течение 2-х четвертей я внимательно наблюдала за девочкой, знакомилась с семьей.

Все это время Ире было нелегко. Она часто болела, и не только простудными заболеваниями, много занятий пропускала. Темп работы на уроке был медленный, в письменной речи делала специфические ошибки: непропорционально увеличенные или уменьшенные элементы букв, пропуски или замены букв, перестановки слогов в слове. В письменных работах было много помарок и исправлений, не держала строчку, не выделяла границы предложения.

Учитывая все трудности обучения, я побеседовала с родителями Иры, и мы решили направить девочку на ПМПК. В третьем классе Ира училась в том же классе по адаптиро-

ванной образовательной программе для детей с ТНР. Обучение шло более благоприятно, спокойно для ребенка и родителей. Удивительно то, что многие дети стали даже завидовать Ире из-за чрезмерного внимания со стороны учителя.

17. Прочтите и назовите, какую форму использовали педагоги ДОО в работе с семьей ребенка с ТРН.

Ситуация 10

Яна родилась недоношенной на 500 гр., выписали из роддома (т. е. стационара) в 6 месяцев, ходить начала около 3-х лет на цыпочках.

Девочке было 6 лет, когда она поступила в детский сад. Она и тогда ходила очень неуверенно, казалось, что вот-вот упадет; не могла самостоятельно одеваться и раздеваться, не могла самостоятельно ходить в туалет, поэтому мама принесла горшок в группу. Когда группа выходила на прогулку, воспитатели на руках поднимали и спускали Яну с лестницы, так боялись за ее жизнь; оберегали на музыкальных и физкультурных занятиях, чтобы никто из детей нечаянно не толкнул. Говорила несколько гласных звуков, рот был постоянно открыт, слюни текли, часто ползала по полу и кричала или смеялась.

В беседе с мамой воспитатель выяснила, что инвалидность родители не оформляли: «Ребенок не инвалид, она такая же, как все, только маленькая». В то же время мама отмечала, что устает с Яной, поэтому старается, чтобы ребенок находился в детском саду продолжительное время. В садик девочку приводила и забирала бабушка, было видно, что она переживает, волнуется за дочь и внуку, но была всегда сдержанна и корректна. Папа очень нежно относился к Яночке, переживал ситуацию так, что с нервным срывом попал в больницу.

По инициативе воспитателя был проведен консилиум, присутствовать на котором мама отказалась, но с решением начать логопедические занятия согласилась. Также на консилиуме было решено акцентировать внимание на воспитании у девочки двигательных навыков и навыков самообслуживания.

За год девочка научилась самостоятельно снимать штанишки, держась за стенки кабинки, и садиться на унитаз. Самостоятельность девочке понравилась, она все чаще отказывалась от помощи взрослых в детском саду и дома. Логопедические занятия тоже принесли положительный эффект. Яна научилась называть по имени близких людей, появились звукоподражания, голос стал более громкий.

Успехи обучения заметила мама, она также отметила, как тяжело девочка осваивала эти навыки. В результате мама решила пойти на ПМПК и потребовать для своего ребенка особых условий и особой программы обучения.

Вопросы:

- Насколько правомочны требования мамы, предъявляемые к ПМПК.
- Почему педагоги ДОО не потребовали для ребенка статуса «инвалид».

18. Прочтите и укажите, какие ошибки допущены педагогами образовательной организации. Предложите варианты разрешения ситуации.

Ситуация 11

(Рассказ логопеда детской поликлиники)

В марте месяце ко мне обратилась семья 16 летней девочки, ученицы 9 класса. Проблема в том, что уже дважды девочка не может сдать пробную итоговую государственную аттестацию по русскому языку.

Из беседы стало ясно, что у Кати трудности с русским языком были с первого класса. Все эти годы она училась в массовой школе и дополнительно занималась с логопедом частным образом. Эффективность логопедических занятий незначительная; несколько раз была не аттестована по русскому языку, поэтому меняли школы. Девочка дважды проходила ПМПК в пятом и седьмом классах, заключения комиссии не представлены, форма, условия, программа обучения оставались без изменения. Последний раз на ПМПК семью сопровождала классная руководительница.

Мама в стрессовом состоянии, постоянно плачет, говорит сбивчиво, обвиняет всех врачей и учителей, отмечает, что никаких проблем в устной речи у ее дочери никогда не было. Девочка, наоборот, спокойна, адекватно воспринимает ситуацию, настроена конструктивно ее разрешать, рассказывает, как трудно давалось ей школьное обучение: «домашнее задание выполняла до двух часов ночи, на поиск географического объекта в контурной карте требовалось больше часа», но больше всего ей нравится решать примеры.

При обследовании – чтение послоговое с многочисленными ошибками, письмо примитивное, испытывает трудности даже при списывании текста.

Литература

1. Агранович, З. Е. Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с ОНР [Текст] / З. Е. Агранович. – М. : Детство-Пресс, 2019.
2. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием [Текст] / Е. Р. Баенская. – М. : КАРО, 2009.
3. Белякова, Л. И. Логопедия. Заикание [Текст] / Л. И. Белякова. – М. : В. Секачев ; Эксмо-Пресс, 2001.

4. Дети социального риска и их воспитание [Текст] / под науч. ред. Л. М. Шипициной. – СПб. : Изд-во «Речь», 2003.
5. Доронова, Т. Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями [Текст] / Т. Н. Доронова. – М. : Сфера, 2002.
6. Дробинская, А. О. Чтобы учение было в радость (несколько советов родителям первоклассника) / А. О. Дробинская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 5.
7. Дымнова, Т. И. Психология семейного образа жизни [Текст] / Т. И. Дымнова. – М. : Педагогическое общество России, 2007.
8. Екжанова, Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии [Текст] / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – СПб. : КАРО, 2013.
9. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общ. недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : АРД-ЛТД, 2004.
10. Зикеев, А. Г. Развитие речи в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях [Текст] / А. Г. Зикеев. – М. : Академия, 2000.
11. Ипполитова, М. В. Открытая ринолалия [Текст] / М. В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 1983.
12. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – Екатеринбург : У-Фактория, 2004.
13. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст] / И. А. Коробейников. – М. : Когито-Центр, 2002.
14. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст [Текст] / Е. М. Мастюкова. – М. : ВЛАДОС, 1997.
15. Микляева, Ю. В. Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи / Ю. В. Микляева // Дефектология. – 2001. – № 4.
16. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2012.
17. Нищева, Н. В. Образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ООО Издательство «Детство-Пресс», 2016.
18. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на Дону : ЮНИТЭ, 2002.
19. Репина, З. А. Ринолалия [Текст] / З. А. Репина. – Екатеринбург : УрГПУ, 2017.
20. Садовникова, И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и

письма [Текст] / И. Н. Садовникова. – М. : АРКТИ, 2005.

21. Селиверстов, В. И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия [Текст] / В. И. Селиверстов. – М. : ВЛАДОС, 2001.

22. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айрис-пресс, 2004.

23. Червякова, Н. А. Рекомендации логопеда родителям дошкольников [Текст] / Н. А. Червякова. – М. : Детство-пресс, 2015.

Справочно-библиографический аппарат

Рекомендуемая литература

1. Аванесян, Р. Д. О работе с родителями в специализированном (речевом) детском саду [Текст] / Р. Д. Аванесян, С. В. Белоусова // Специальное образование. – 2017. – № 3.
2. Агранович, З. Е. Сборник домашних заданий в помощь логопедам и родителям для преодоления лексико-грамматического недоразвития речи у дошкольников с ОНР [Текст] / З. Е. Агранович. – М. : Детство-Пресс, 2019.
3. Айвазян, Е. Б. Проблемы особой семьи [Текст] / Е. Б. Айвазян, А. В. Павлова, Г. Ю. Одинокова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2.
4. Алешина, Ю. А. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование [Текст] / Ю. А. Алешина. – М. : Класс, 2006.
5. Андреева, Т. В. Семейная психология [Текст] / Т. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2006.
6. Артемьева, Т. П. Социальные гарантии оказания логопедической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Т. П. Артемьева, Н. В. Обухова // Социально-педагогическая деятельность в социуме: теория, практика, перспективы : материалы VI Международных социально-педагогических чтений им. Б.И. Лившица. – Екатеринбург : УрГПУ, 2014.
7. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием [Текст] / Е. Р. Баенская. – М. : КАРО, 2009.
8. Бакаева, О. Н. Семейное воспитание детей с нарушениями речи [Текст] / О. Н. Бакаева. – Елец : ЕГУ им. И. А. Бунина, 2011.
9. Балаклеец, В. А. Коррекционно-развивающая деятельность воспитателя с детьми с ОВЗ в ДОУ [Текст] / В. А. Балаклеец, З. П. Антонова, Е. А. Антонова, А. И. Гарькина. – Самара : ТЦ ЦПО, 2011.
10. Барчина, О. В. Взаимодействие логопеда и семьи ребенка с недостатками речи [Текст] / О. В. Барчина, Л. Н. Самородова. – М. : ТЦ СФЕРА, 2009.
11. Белякова, Л. И. Логопедия. Заикание [Текст] / Л. И. Белякова. – М. : В. Секачев ; Эксмо-Пресс, 2001.
12. Бойко, В. В. Малодетная семья: социально-психологический аспект [Текст] / В. В. Бойко. – М. : Мысль, 1988.
13. Болдина, М. А. Проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями [Текст] / М. А. Болдина // Психолого-педагогический Гаудеамус. – 2006. – № 2 (10).
14. Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь [Текст] / Е. В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. – 2008. – № 4 (17).
15. Вакуленко, Л. С. Организация взаимодействия учителя-логопеда и семьи [Текст] /

Л. С. Вакуленко. – М. : Детство-пресс, 2011.

16. Васильева, А. К. Структура семьи [Текст] / А. К. Васильева. – М. : Просвещение, 1988.

17. Волгин, Н. А. Социальная политика [Текст] / Н. А. Волгин. – М. : Издательство «Экзамен», 2003.

18. Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержания работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения [Текст] / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 1996. – № 4.

19. Галогузова, М. А. Социальная педагогика [Текст] : курс лекций / М. А. Галогузова. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2001.

20. Гаранина, Е. Ю. Семейведение [Текст] / Е. Ю. Гаранина, Н. А. Коноплева, С. Ф. Карбанова. – М. : МПСИ, 2009.

21. Дети социального риска и их воспитание [Текст] / под науч. ред. Л. М. Шипицной. – СПб.: изд-во «Речь», 2003.

22. Дмитриева, Л. М. Деятельность центра психолого-медико-социального сопровождения по обеспечению специализированной помощи детям, воспитывающимся на дому [Текст] / Л. М. Дмитриева // Дефектология. – 2008. – № 2.

23. Доронова, Т. Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями [Текст] / Т. Н. Доронова. – М. : Сфера, 2002.

24. Дробинская, А. О. Чтобы учение было в радость (несколько советов родителям первоклассника) / А. О. Дробинская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 5.

25. Дружинин, В. Н. Психология семьи [Текст] / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер, 2011.

26. Дымнова, Т. И. Психология семейного образа жизни [Текст] / Т. И. Дымнова. – М. : Педагогическое общество России, 2007.

27. Екжанова, Е. А. Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с неярко выраженными отклонениями в развитии [Текст] / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева. – СПб. : КАРО, 2013.

28. Жукова, В. И. Семья и семейное воспитание [Текст] / В. И. Жукова. – М. : Кронус, 2009.

29. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общ. недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : АРД-ЛТД, 2004.

30. Зайцев, В. Д. Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России [Текст] / В. Д. Зайцев. – Саратов : Научная книга, 2003.

31. Захаров, А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка [Текст]: Книга для воспитателей детского сада и родителей / А. И. Захаров. – М., 1993.

32. Зверева, О. Л. Семейная педагогика и домашнее воспитание [Текст] / О. Л. Зверева. – М. : Академия, 2000.

33. Зверева, О. Л. Общение педагога с родителями в ДОУ [Текст] / О. Л. Зверева, Т. В. Кротова. – М. : Творческий центр «Сфера», 2005.
34. Зикеев, А. Г. Развитие речи в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях [Текст] / А. Г. Зикеев. – М. : Академия, 2000.
35. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Как помочь особому ребенку. Книга для педагогов и родителей [Текст] / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. – СПб., 2000.
36. Ильина, С. Ю. Сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и их семей в условиях центра дневного пребывания / С. Ю. Ильина, Н. А. Шумская // Специальное образование. – 2017. – № 4.
37. Ипполитова, М. В. Открытая ринолалия [Текст] / М. В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 1983.
38. Кафенгауз, Б. Ю. Ребёнок с наследственным синдромом: опыт воспитания, или Вера, Надежда, Любовь и Софья [Текст] / Б. Ю. Кафенгауз. – М. : Практическая медицина, 2008.
39. Калинина, Р. Р. Введение в психологию семейных отношений [Текст] / Р. Р. Калинина. – СПб. : Речь, 2008.
40. Каракулова, Е. В. Фонологоритмика [Текст] / Е. В. Каракулова. – Екатеринбург : УрГПУ, 2018.
41. Каткова, И. А. Родительское отношение к процессу формирования навыка чтения у младших школьников со сложной структурой дефекта [Текст] / И. А. Каткова // Специальное образование. – 2015. – № 3.
42. Коломейченко, Л. В. Я – компетентный родитель [Текст] : Программа работы с родителями дошкольников / под ред. Л. В. Коломийченко. – Москва : ТЦ Сфера, 2013.
43. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – Екатеринбург : У-Фактория, 2004.
44. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст] / И. А. Коробейников. – М. : Когито-Центр, 2002.
45. Коротаева, Е. В. Вопросы теории и практики педагогики взаимодействия [Текст] / Е. В. Коротаева. – Екатеринбург : УрГПУ, 2000.
46. Крюкова, Т. Л. Психология семьи жизненные трудности и совладение с ними [Текст] / Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, Е. В. Куфтяк. – СПб. : Речь, 2007.
47. Лампман, В. Е. «Родитель – ребенок – педагог». Модели развития взаимоотношений [Текст] / В. Е. Лампман, И. А. Желтикова. – М. : Учитель, 2011.
48. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [Текст] / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008.
49. Листик, Е. Организация взаимодействия родителей и детей в ДОУ [Текст] / Е. Ли-

стик // Дошкольное воспитание. – 2010. – № 9.

50. Маллер, А. Р. Ребенок с ограниченными возможностями [Текст] : Книга для родителей / А. Р. Маллер. – М. : Педагогика-Пресс, 1996.

51. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст [Текст] / Е. М. Мастюкова. – М. : ВЛАДОС, 1997.

52. Мастюкова, Е. М. Позиция родителей детей с нарушенным зрением [Текст] / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина // Психология семьи и больной ребенок : хрестоматия / сост. И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007.

53. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003.

54. Микляева, Ю. В. Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Ю. В. Микляева // Дефектология. – 2001. – № 4.

55. Мишина, Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития [Текст] / Г. А. Мишина // Дефектология. – 2001. – № 1.

56. Моница, Г. Б. Коммуникативный тренинг (педагоги, психологи, родители) [Текст] / Г. Б. Моница, Е. К. Лютова-Робертс. – СПб. : Изд-во «Речь», 2010.

57. Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста [Текст] / Е. И. Морозова // Дефектология. – 1998. – № 3.

58. Московкина, А. Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье [Текст] / А. Г. Московкина. – М. : Прометей, 2015.

59. Набойченко, Е. С. Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е. С. Набойченко, С. И. Блохина. – Екатеринбург : Бонум, 2004.

60. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: пути помощи [Текст] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М. : Теревинф, 2012.

61. Нищева, Н. В. Образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ООО Издательство «Детство-Пресс», 2016.

62. Обухова, Н. В. Профилактика речевых нарушений у детей с врожденной расщелиной губы и неба при ранних уранопластиках [Текст] / Н. В. Обухова // Специальное образование. – 2017. – № 1.

63. Овчарова, Р. В. Родительство как психологический феномен [Текст] / Р. В. Овчарова. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006.

64. Олешова, В. В. Надомное визитирование: история и современность [Текст] / В. В. Олешова // Специальное образование. – 2016. – № 2.

65. Панкратова, М. А. Социально-психологический патронаж семей, воспитывающих детей с нарушениями развития [Текст] / М. А. Панкратова, С. А. Андреева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – М. : Школьная пресса, 2009. – № 2.
66. Педагогическое взаимодействие в детском саду [Текст] / под ред. Н. В. Микляевой. – М. : Сфера, 2013.
67. Пестрикова, Е. Д. Роль семьи в развитии личности ребенка [Текст] / Е. Д. Пестрикова // Логопед. – 2015. – № 3.
68. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на Дону : ЮНИТЭ, 2002.
69. Подковко, Е. Н. Взаимодействие педагогов с родителями [Текст] / Е. Н. Подковко. – Сургут : РИО СурГПУ, 2014.
70. Поташова, И. И. Современные технологии оказания консультативной помощи родителям, воспитывающим ребенка-инвалида [Текст] / И. И. Поташова. – М. : МСГИ, 2012.
71. Психология семьи и больной ребенок [Текст] / И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007.
72. Раннее вмешательство: методики оценки развития ребенка и работа с семьей [Текст] / под общ. ред. А. В. Старшиновой. – Екатеринбург : НПЦ «Бонум», 2010.
73. Репина, З. А. Особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с открытой ринолалией [Текст] / З. А. Репина // Специальное образование. – 2016. – № 1.
74. Репина, З. А. Ринолалия [Текст] / З. А. Репина. – Екатеринбург : УрГПУ, 2017.
75. Рубченко, А. К. Проблема детско-родительских отношений в зарубежной психологии [Текст] / А. К. Рубченко // Психолог в детском саду. – 2005. – № 2.
76. Рубченко, А. К. Проблема детско-родительских отношений в отечественной психологии [Текст] / А. К. Рубченко // Психолог в детском саду. – 2005. – № 4.
77. Садовникова, И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма [Текст] / И. Н. Садовникова. – М. : АРКТИ, 2005.
78. Селиверстов, В. И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия [Текст] / В. И. Селиверстов. – М. : ВЛАДОС, 2001.
79. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети [Текст] / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М. : Теревинф, 2009.
80. Семаго, М. М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка – инвалида с детства [Текст] / М. М. Семаго. – М. : АРКТИ, 1992.
81. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2003.

82. Силяева, Е. Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования [Текст] / Е. Г. Силяева. – М. : Академия, 2008.
83. Солодянкина, О. В. Сотрудничество дошкольного учреждения с семьей [Текст] / О. В. Солодянкина. – М. : Аркти, 2005.
84. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / А. В. Мудрик, Т. А. Куликова, Т. В. Лоткина. – М. : ВЛАДОС, 2009.
85. Степанова, О. А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / О. А. Степанова. – М. : ТЦ Сфера, 2004.
86. Ткачева, В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии [Текст] / В. В. Ткачева. – М. : Гном-Пресс, 1999.
87. Ткачева, В. В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом [Текст] / В. В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. – № 1 (19).
88. Ткачева, В. В. Технологии психологической помощи семьям с отклонениями в развитии [Текст] / В. В. Ткачева. – Москва : АСТ : Астрель, 2007.
89. Филатова, И. А. Предоставление услуг ранней помощи посредством организации сопровождения детей раннего возраста в системе образования Свердловской области [Текст] / И. А. Филатова, Н. В. Обухова. – Екатеринбург : УрГПУ, 2018.
90. Филатова, И. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития [Текст] / И. А. Филатова, Е. В. Каракулова. – Екатеринбург : УрГПУ, 2018.
91. Филатова, И. А. Организационно-содержательная модель системы комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития [Текст] / И. А. Филатова, Е. В. Каракулова // Специальное образование. – 2018. – № 3.
92. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айрис-пресс, 2004.
93. Фирсова, В. Ю. Особенности детско-родительских отношений в семьях умственно отсталых школьников [Текст] / В. Ю. Фирсова // Специальная психология. – 2009. – № 3 (21).
94. Хмяляйнен, Ю. Воспитание родителей: Концепции, направления и перспективы [Текст] / Ю. Хмяляйнен – М. : Просвещение, 1993.
95. Холостова, Е. И. Семейное воспитание и социальная работа [Текст] / Е. И. Холостова, Е. М. Черняк, Н. Н. Стрельникова. – М. : Дашков и Ко, 2013.
96. Червякова, Н. А. Рекомендации логопеда родителям дошкольников [Текст] / Н. А. Червякова. – М. : Детство-пресс, 2015.
97. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе [Текст] / Л. М. Шипицына. – СПб. : Речь, 2005.

98. Шнейдер, Л. Б. Семейная психология [Текст] / Л. Б. Шнейдер. – М. : Академический проект, 2008.

99. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2002.

100. Югова, О. В. Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителями [Текст] / О. В. Югова // Специальное образование. – 2017. – № 1.

Электронные ресурсы

1. Арушанова, А. Г. Речь и речевое общение детей [Электронный ресурс] : Книга для воспитателей детского сада / А. Г. Арушанова. – М. : Мозаика-Синтез, 1999. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/1/0043/1_0043-1.shtml.

2. Архипова, Е. Ф. Повышение абилитационной компетенции родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Е. Ф. Архипова. – Режим доступа: <https://arkhipovaef.ru>.

3. Архипова, Е. Ф. Ранняя и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка [Электронный ресурс] / Е. Ф. Архипова. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. – Режим доступа: <https://arkhipovaef.ru>.

4. Диагностика выявления проблем в детско-родительских отношениях [Электронный ресурс] : методическое пособие / Е. С. Арбатская, Н. Ю. Дичина. – Ангарск – Иркутск : УМЦ РСО, 2017. – Режим доступа: www.angarsk-adm.rudiagnost-1.pdf.

5. Жукова, Н. С. Формирование устной речи [Электронный ресурс] : учеб-метод. пособие / Н. С. Жукова. – М. : Соц.-полит. журн., 1994. – Режим доступа: <http://pedlib.ru/Books/2/0029/index.shtml>.

6. Захарова, Е. И. Опросник эмоциональных отношений в семье (методика ОДРЭВ) [Электронный ресурс] / Е. И. Захарова. – Режим доступа: www.pro-psichology.ru.

7. Игнатьева, С. А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии / [Электронный ресурс] / С. А. Игнатьева, Ю. А. Блинков. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2004. – Режим доступа: <http://nashaucheba.ru/v37843/>.

8. Интегрированное обучение детей с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс]. – Самара : Изд-во ЦПО, 2005. – Режим доступа: www.nэб.рф.

9. Как оформить уголок для родителей в детском саду [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kakprosto.ru/kak-33939-kak-oformit-ugolok-dlya-roditeley-v-detskom-sadu>.

10. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей (диагностика, коррекция, предупреждение) [Электронный ресурс] / А. Н. Корнев. – СПб. : Дом «МиМ», 1997. – Режим до-

стуга: http://pedlib.ru/Books/1/0306/1_0306-1.shtml.

11. Косова, С. А. Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалида [Электронный ресурс] / С. А. Косова, А. А. Модестов, Л. С. Намазова // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6. – № 6. – Режим доступа: www.mednet.by.

12. Логопедия [Электронный ресурс] : учеб. для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой. – М. : Владос, 2008. – Режим доступа: http://www.pedlib.ru/Books/2/0049/2_0049-152.shtml.

13. Майрамян, Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок [Электронный ресурс] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / Майрамян Р. Ф. ; Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова. – М., 1976. – Режим доступа: www.search.rsl.ru.

14. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) [Электронный ресурс] / Е. М. Мастюкова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/1/0279/1_0279-1.shtml.

15. Монахов, М. В. Качество жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями [Электронный ресурс] / М. В. Монахов // Социальные аспекты здоровья населения: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 1 (9).

16. Райкус, Д. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска [Электронный ресурс] : практическое пособие / Д. Райкус, Р. Хьюз. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – Т. 2 : Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. – Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/book/45341/>.

17. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. – 2011. – № 3. – Режим доступа: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n3/47082_full.shtml.

18. Современные подходы к сотрудничеству детского сада и семьи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vseodetishkax.ru/rabotnikam-doshkolnogo-obrazovaniya/112-sotrudnichestvo-pedagogov-i-roditelej-/798-sovremennye-formy-raboty-s-roditelyami-v-doshkolnom-uchrezhdenii>.

19. Современные формы работы с родителями [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://tmntpk.ucoz.ru/publ/robotas_roditeljami/formy_raboty_s_roditeljami/sovremennye_podkhody_k_sotrudnichestvu_detskogo_sada_i_semi.

20. Специальная семейная педагогика: семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] / Н. А. Борисова [и др.] ; под ред. В. И. Селиверстова, О. А. Денисовой, Л. М. Кобриной. – Москва : Владос, 2009. – Режим доступа:

<http://www.biblioclub.ru/book/59264/>.

21. Спок, Б. М. Ребенок и уход за ним [Электронный ресурс] / Б. М. Спок. – М. : ВЛАДОС, 2014. – Режим доступа: http://www.e-reading.mobi/bookreader.php/95268/Spok_-_Rebenok_i_uhod_zh_nim.html.

22. Шапошникова, Т. Е. Основы психологии семьи и семейного консультирования [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс : в 2 ч. / Т. Е. Шапошникова ; Новосибир. гос. пед. ун-т. – Новосибирск : НГПУ, 2007. – Ч. 2. – Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/book/83393/>.

Нормативно-правовые документы

1. Об образовании в Российской Федерации : ФЗ РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.

2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : ФЗ РФ от 20.07.1995 г. № 181-ФЗ.

3. Типовое положение об образовательном учреждении : постановление Правительства РФ от 19.03.2001 г. № 196.

4. Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении : постановление Правительства РФ от 12.09.2008 г. № 666.

5. Семейный кодекс Российской Федерации : принят Гос. Думой РФ 08.12.1995.

6. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования : пр. Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья : пр. Министерства образования и науки РФ от 19.12.14 г. № 1598.

8. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии : пр. Министерства образования и науки от 20.09.2013 г. № 1082.

9. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения : письмо Минобрнауки РФ от 27.03.2000 г. № 27/901-6.

10. Образовательная программа дошкольного образования для детей с ТНР (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н. В. Нищева. – Издание 3-е, перераб. и доп. в соответствии с ФГОС ДО. – СПб. : Детство-пресс, 2016.

11. Примерная основная образовательная адаптированная программа для дошкольников с ТНР / под ред. Л. В. Лопатина. – 2-е изд. испр. и доп. – СПб., 2015.

12. Примерная основная образовательная программа начального общего образования для детей с ТНР (проект) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minobr.gov-murman.ru>.

Действия родителей (по Ю. Хямяляйнену):

- беседы между супругами о будущем семьи;
- беседы родителей о воспитании детей;
- внушение ребенку, что в любых жизненных ситуациях он всегда получит утешение и помощь под родительским кровом;
- воспитание взрослеющих детей на достойных образцах, на собственном примере – взрослого мужчины, любящего супруга, но знающего меру отца (взрослой женщины, жены, матери);
- воспитание у детей интереса к научным и практическим знаниям;
- вхождение в роль бабушки (дедушки);
- выработка образа жизни семьи, формирование семейных традиций;
- выработка порядка принятия решений;
- дальнейшее развитие взаимоотношений в семье – открытых, позволяющих супругам говорить на самые различные темы;
- дальнейшее развитие взаимоотношений в семье (открытость, откровенность);
- забота о потребностях ребенка;
- налаживание отношений с родителями и другими родственниками;
- определение функций семьи, определение обязанностей и распределение ответственности между членами семьи;
- отрыв от взрослеющего ребенка, способность отказаться от прежней власти над ним;
- передача ответственности и свободы действий ребенку по мере взросления и развития его самостоятельности;
- подготовка к материнству и отцовству, привыкание к роли отца и матери; привыкание к новой жизни, связанной с появлением ребенка;
- подготовка к новому периоду жизни семьи;
- поддержка открытости между разными поколениями в семье;
- беседы о будущих детях;
- поддержка увлечений ребенка;
- поиск квартиры, соответствующей потребностям семьи;
- понимание и принятие индивидуальности ребенка, доверие и уважение к нему как к уникальной личности;
- преодоление чувства пресыщения материнством (отцовством) и раздражения по поводу хронической нехватки времени для собственных нужд;
- привыкание к мысли о беременности и рождении ребенка;

- привыкание к чрезвычайно возросшим с появлением в доме ребенка материальным затратам;
- развитие взаимопонимания, которое позволяет каждому свободно проявлять свои чувства;
- развитие интересов и потребностей ребенка;
- развитие отношений с родителями в связи с появлением ребенка и выполнение ими новой роли;
- распределение обязанностей и ответственности между родителями в постоянно меняющихся ситуациях;
- распределение обязанностей по дому и уходу за ребенком, не перегружающее ни одного из родителей;
- распределение времени между домом и работой;
- создание благожелательной обстановки для новых членов семьи, пришедших в нее через брачные связи;
- создание в семье атмосферы, благоприятной для семьи и для ребенка;
- создание хороших отношений между собственной семьей и семьей взрослого ребенка;
- сотрудничество с родителями других школьников;
- сохранение круга друзей и своих увлечений вне дома (в зависимости от возможностей семьи);
- подготовка к выполнению роли бабушки и дедушки;
- творческое, радостное использование большого количества свободного времени;
- укрепление взаимоотношений с родственниками и друзьями.

Действия ребенка (по Ю. Хямяляйнену):

- включение в группу сверстников, совместная с ними деятельность;
- выбор профессии, стремление к материальной независимости;
- выполнение требований взрослого по соблюдению чистоты (опрятность во время еды, гигиена половых органов);
- достижение эмоциональной независимости, отход от родителей;
- знакомство с задачами развития партнерских отношений при формировании семьи;
- знакомство с правилами поведения, моралью группы;
- нахождение удобного ритма смены покоя и действия;
- овладение навыками простейшего социального взаимодействия; приспособление к ожиданиям других людей;
- овладение словами, короткими фразами, речью в общении с членами семьи преодоление противоречия между желанием быть с объектом своей привязанности и невозможностью этого;
- осознание значения причинно-следственных связей и формирование научной картины мира;
- осознание своего положения как самостоятельного человека, способного отвечать за свои поступки;

- ощущение принадлежности к своему поколению;
- подготовка к дружбе со сверстниками противоположного пола, созданию семьи;
- подготовка своих детей к потере бабушки (дедушки)
- положительное отношение к собственной сексуальности и ее удовлетворение в отношениях с партнером;
- положительное отношение к собственному полу и происходящим физиологическим изменениям;
- помощь родителям, если это необходимо, материальная и духовная; подготовка к окончательному уходу родителей;
- постепенное формирование собственного мировоззрения;
- постепенный отход от родителей, осознание себя как личности, которую любят и уважают;
- появление привязанностей;
- привыкание к самостоятельности;
- проявление интереса к товарищам, играм;
- прояснение для себя роли мужчины и женщины;
- развитие координации движений рук и глаз;
- развитие собственной семейной жизни и проявление заботы о престарелых родителях;
- расширение словарного запаса и развитие речи, позволяющие четко излагать свои мысли;
- ребенок зависим от матери и начинает доверять ей;
- создание прочных и в то же время гибких и обоюдодоприемлемых отношений со своим возможным будущим супругом (супругой);
- создание собственной системы ценностей, мировоззрения, своего уклада жизни;
- стремление быть как мама и папа, получение навыков, необходимых для школьного образования;
- стремление быть полноправным и готовым к сотрудничеству членом семьи.

**Проект социально-психолого-педагогической программы
для родителей, имеющих детей-инвалидов, «Школа для родителей»**

I. Пояснительная записка

Последнее десятилетие отмечается повышением интереса к семье, детям, детскому здоровью, что объясняется рядом причин. С одной стороны – проблемы, влияющие на внутрисемейные отношения:

1) социально-экономические проблемы – увеличение числа социально незащищенных родителей и детей, формирование психологической тревожности и усталости родителей; перераспределение материально-экономических функций внутри семьи; трудности организации семейной жизни на фоне экономических кризисов;

2) личностные проблемы родителей – усталость, психическое и физическое перенапряжение; тревога в связи со снижением безопасности жизни, рост чувства одиночества (особенно в неполных семьях), событийные кризисы;

3) глобальные проблемы, определяющие развитие взрослых и детей – экологические проблемы, локальные и региональные войны; эпидемии, наркомании, алкоголизм, психические проблемы; научно-технический прогресс, ведущий к процессу быстрого устаревания знаний и др.

С другой стороны тенденции:

1) увеличения числа детей с патологией и усложнение структуры дефекта в самых разнообразных сочетаниях (физического, психического);

2) рост числа детей с особыми потребностями, воспитывающихся в семьях;

3) слабая информированность родителей об особенностях психофизического развития детей с особыми потребностями, о возможностях воспитания и обучения, отсутствие семейного опыта в этих вопросах.

Все это создает неблагоприятный фон для семейного воспитания детей с особыми потребностями.

Однако отечественные социологические исследования указывают на приоритет воспитания среди других жизненных ценностей у 64,4% отцов и 82,2% матерей (В. С. Собкин, Е. М. Марич, 2002). Именно семья занимает центральное место в формировании личности ребенка. В семье ребенок получает первые навыки восприятия действительности, приучается осознавать себя полноправным гражданином общества. По мнению исследователей, то каким вырастет человек, какие черты характера у него сформируются – на 70% зависит от родителей. При этом, чем сложнее и непонятнее для ребенка социум, тем значимее для него

становится семья (Л. Б. Шнейдер, 2000; О. И. Давыдова и др., 2002).

Мировой и отечественный опыт показал, что эффективность семейной абилитации и реабилитации для ребенка неизмеримо выше, чем при нахождении в интернате. Оставляя ребенка в семье, значительная часть родителей стремится к воспитанию и развитию ребенка с особыми потребностями как полноправного гражданина, но в то же время не имеет специальных знаний и необходимого опыта. Поэтому в первую очередь встает задача помочь семье оставить у себя такого ребенка, предоставить необходимую помощь в его лечении, развитии и обучении.

Воспитание ребенка с особыми потребностями развития – проблема не только семьи, но и общества. Лечение, восстановлением здоровья, оказанием социальной помощи, воспитанием и развитием ребенка занимаются разные государственные структуры. Их рекомендации и действия бывают несогласованными, противоречивыми, а порой и взаимоисключающими. Родители зачастую теряются в многочисленных рекомендациях, не могут определить приоритеты, упускают отдельные этапы лечения, не укладываются во временные рамки реабилитации, что отрицательно влияет на развитие ребенка, а в конечном счете – продлевает инвалидизацию.

Потребность в специальных знаниях остро ощущается родителями. Однако психолого-педагогические знания по воспитанию детей с особыми потребностями они получают хаотично: из Интернета, СМИ, личного жизненного опыта знакомых, отрывочных наблюдений, бесед с педагогами.

Эффективная реабилитация предполагает получение семьей квалифицированной педагогической поддержки на всех стадиях жизненного пути ребенка – от рождения до включения выросшего ребенка в трудовую деятельность. Семья, воспитывающая ребенка с особыми потребностями, должна видеть модели жизненного маршрута, которым будет следовать ребенок: посещение дошкольного учреждения, учеба в школе, профессиональная деятельность, разнообразные формы досуга. Наличие реальной жизненной перспективы у ребенка снимает хроническое социальное напряжение в семье.

Цель программы: помочь родителям в обретении осознанного отношения к развитию, обучению, лечению и реабилитации детей с особыми потребностями.

Задачи:

1. Обеспечить взаимодействие специалистов и родителей для успешного лечения и реабилитации детей с особыми потребностями.
2. Создать условия для объединения родителей, имеющих детей с особыми потребностями, для поддержки друг друга в сложных жизненных ситуациях.
3. Познакомить родителей с особыми формами развития детей, возникающими в результате заболевания.
4. Повысить педагогическую культуру родителей, обучить умению решать социальные

и психолого-педагогические вопросы при особенном развитии ребенка в рамках семейного воспитания.

5. Формировать у родителей ценностную ориентацию активной жизненной позиции «помоги своему ребенку сам».

Предполагается, что в процессе освоения программы родители обретут:

- осознание семейного опыта, степень личного участия в воспитании ребенка и ее значимость;
- адекватное отношение к ребенку как к личности, субъекту семьи и общества;
- повышение педагогической компетентности, понимание задач, направлений и этапов психолого-педагогического воздействия;
- повысится заинтересованность в позитивном социальном и психологическом развитии ребенка;
- навыки родительско-детского взаимодействия и способы разрешения трудных психологических ситуаций в семье;
- расширится круг межличностного общения;
- сложится основа для создания родительского клуба.

Успех сотрудничества специалистов с родителями достигается при выполнении следующих условий:

- родители доверяют специалистам;
- родители и специалисты создают установку на совместное решение задач развития и воспитания ребенка с особыми потребностями;
- в работе группы присутствует отказ от критики участников процесса;
- каждый член группы обеспечен правом свободного мнения и выбора;
- со стороны специалистов имеется уважение и плюрализм к жизненным позициям родителей;
- вся работа в группе способствует удовлетворению познавательного интереса родителей.

Этапы работы:

1 этап – организационный.

Задачи:

1. Подбор специалистов и родителей для работы в группе.

Требования к специалистам: высокий профессиональный уровень, умение популяризировать знания, владение элементами групповой психокоррекции.

Требования к родителям: обязательное воспитание в семье ребенка-инвалида, ощущение потребности в специальных педагогических знаниях, желание работать в группе. Оптимальное количество родителей в группе 12 (15) человек, что позволяет работать малыми группами, парами, тройками, четверками.

2. Организация места для проведения занятий.

Поиск места для проведения занятий: аренда помещения с достаточным освещением, температурой, кондиционированием воздуха, благоприятной акустикой.

– Продуманная доставка специалистов к месту проведения занятий.

– Знакомство родителей с работой «Школы для родителей», с программой занятий, оповещение о времени проведения занятий. При необходимости: организация занятости детей-инвалидов в соседней комнате, транспортировка детей-инвалидов к месту проведения занятий.

– Организация чаепития.

– Оборудование: стулья, стол для специалиста, 3-4 стола для работы участников малых групп (при необходимости столы сдвигаются – проводится коллективная работа за 1 столом), ноутбук, проектор, экран.

2 этап – основной.

– Знакомство участников группы. Диагностика участников группы на предмет родительской мотивации, стиля общения родителей с детьми и др.

– Работа в группе.

– Организация свободного межличностного общения.

3 этап – завершающий.

– Подведение итогов работы группы: контрольное тестирование родителей, анкетирование специалистов и родителей по оценке результатов «Школы для родителей».

– Анализ программы «Школа для родителей»: необходимость корректировки содержания курсов, организации работы, изменения в подборе группы участников и др.

– Разработка проекта следующей «Школы для родителей».

«Школа для родителей» состоит из занятий основного и дополнительного курсов.

Занятия основного курса не учитывают специфику заболевания ребенка, призваны дать базовые знания родителям по отдельным блокам: дефектологический, логопедический, психологический.

Занятия проводят педагоги, психологи, социальные работники, владеющие технологиями оказания помощи детям с особыми потребностями.

Занятия проходят в форме лекций, семинаров, свободной дискуссии, ролевых и деловых игр, практических работ.

В работе с родителями используются следующие методические приемы: сообщение информации, вопросы по излагаемому материалу, вопросы дискуссионного характера, обсуждение различных точек зрения, моделирование проблемных ситуаций и их разрешение, анализ педагогических ситуаций.

На занятиях дополнительного курса учитывается специфика заболевания группы детей.

В качестве консультантов к общению с родителями приглашаются врачи по профилю

заболевания, юристы, специалисты из администрации управления образованием, здравоохранением, социальной помощи. Кроме того, занятия дополнительного курса могут проводиться самими родителями в виде «круглого стола», обмена мнениями и опытом.

В процессе работы в зависимости от состава родителей, от вида патологии их детей содержание занятий может быть творчески расширено или изменено.

Курсы занятий (основной и дополнительный) проводятся в течение учебного года. Встречи с родителями проходят ежемесячно или 1 раз в 2 месяца. Каждая встреча включает 3-4 занятия из различных блоков (выбор блоков зависит от участия того или иного специалиста). Длительность встречи не более 2,5 – 3 часов (столько времени занимает перерыв между приемами пищи у младенцев). Продолжительность 1 занятия варьируется от 30 до 45 минут.

II. Примерное содержание занятий

3.1. Содержание занятий основного курса:

3.1.1. Психологический блок

Занятие 1.

Тема: Семейное воспитание

Содержание:

1. Семья как главный институт воспитания.
2. Роль семьи в формировании и развитии личности ребенка.
3. Модели семейного воспитания. Сотрудничество родителей и ребенка. Установки, ценности, взаимоотношения в семье.
4. Цели и задачи родительского всеобуча (И. В. Горенников).
5. Требования к ребенку и запреты.

Практическое занятие:

1. *Дискуссия по теме занятия.*
2. *Изучение взаимодействия родителя и ребенка, анализ собственной модели воспитания ребенка в семье.*

Занятие 2.

Тема: Детская агрессия

Содержание:

1. Агрессия и агрессивность.
2. Причины возникновения детской агрессии.
3. Формы и факторы агрессивного поведения.
4. Факторы, способствующие развитию детской агрессии.
5. Почему детскую агрессию нужно сохранять?
6. Поведение родителей при проявлении их детьми агрессивного поведения. Правила

для родителей, способствующие снижению детской агрессивности.

7. Средства снятия агрессивности.

Практическое занятие: просмотр видеоматериалов, анализ проблемных ситуаций.

Практикум по снижению агрессии.

Занятие 3.

Тема: Детские страхи, их предупреждение

Содержание:

1. Определение страха. Причины детских страхов.

2. Диапазон детских страхов.

3. Временные и возрастные особенности детских страхов.

4. Что хорошего в детском страхе?

5. Детский страх, тревога, невротическое состояние.

6. Коррекция детских страхов. Правила для родителей, способствующие профилактике появления и снижения проявления детского страха.

7. Детские страхи.

Практическое занятие: анализ ситуаций, разработка способов коррекции детских страхов, оказание помощи ребенку по борьбе со своим страхом.

Занятие 4.

Тема: Синдром выгорания

Содержание:

1. Синдром выгорания – это болезнь? Определение синдрома выгорания.

2. Психологические особенности развития синдрома эмоционального выгорания.

3. Факторы и симптомы эмоционального выгорания.

4. Эмоциональное выгорание как стресс.

5. Группы риска.

6. Эмоциональное выгорание родителей, имеющих детей с особыми потребностями.

Специфика эмоционального выгорания.

6. Последствия эмоционального выгорания.

7. Пути преодоления эмоционального выгорания.

Практическое занятие: психологическое тестирование на предмет психического выгорания родителей.

Занятие 5.

Тема: Поощрения и наказания детей

Содержание:

1. Исторический аспект поощрений и наказаний.

2. Поощрения и наказания как способы регулирования поведения детей.
3. Физические наказания.
4. Виды и формы поощрения и наказания.
5. Поощрения и наказания детей в разные возрастные периоды.

Дискуссия по теме занятия.

3.1.2. Логопедический блок

Занятие 1.

Тема: Воспитание ребенка с проблемами развития в семье

Содержание:

1. Проблемы в развитии, причины, виды (наследственные, врожденные, приобретенные).
2. Нужды ребенка с проблемами развития (любовь и поддержка в семье, удовлетворение потребностей и комплексная помощь в коррекции развития, адекватные воспитательные мероприятия).
3. Нужды родителей, воспитывающих ребенка с проблемами в развитии. Традиционно в семье, имеющей ребенка с особыми потребностями, складывается ситуация, когда, с одной стороны – отставание в развитии малыша, требования и назидания со стороны педагогов, необходимость выполнения медицинских мероприятий, с другой – достаточно часто игнорируемое эмоциональное состояние родителей (чувство вины, обида, тревога, злость, неустраенность, жалость, растерянность, усталость и т. п.). Отношение общества и его представителей определяет взаимодействие родителей с ребенком.
4. Взаимодействие родителей со специалистами. Необходимость учета нужд и переживаний родителей специалистом, эмоциональная симпатия между ними. Заносчивость, неприязнность, нежелание слушать, обвинения, обидчивость, вязкость – как примеры отрицательного поведения родителей. Как не «заразиться» подобными состояниями и распознавать их и выдвигать защитные барьеры.
5. Проблема отцовства. В большинстве случаев отцы самоустраиваются от воспитания детей или отстраняются (оттесняются) другими членами семьи. Часто отцы не могут найти общий язык с подростками, т. к. в детстве не было совместного общения. Отмечается связь между проблемным развитием и особенностями воспитания в семье. Семья как система. Привлечение отцовства к семейному воспитанию. Взаимозависимость родительских и детских проблем.

Дискуссия по теме занятия (высказывание собственного мнения по заявленной проблематике).

Занятие 2.

Тема: Общение как средство развития ребенка

Содержание:

1. Коммуникация и общение. Коммуникативная ситуация и ее участники; кодирование и декодирование речи.

2. Виды коммуникации (вербальная и невербальная коммуникация). Коммуникативная функция может быть реализована различными средствами: мимика, пантомимика, жесты. Знаковая функция жеста. Жестовая и дактильная речь. Альтернативные способы общения.

3. Речь и язык. Психофизиологическая основа и особенности речевой деятельности. Язык как средство развития речи. Теория Л. С. Выготского, развитие фазической стороны речи.

4. Возрастные периоды развития детской речи. Сензитивные и критические периоды развития речи детей. Характеристика каждого периода.

5. Общение в семье. Язык «нянь», речь матери.

Практическое занятие: просмотр видеоматериалов на тему «Виды коммуникации»; моделирование коммуникативной ситуации в различные возрастные периоды.

Занятие 3.

Тема: Движение и речь

Содержание:

1. Движение – крупное (общее), мелкое, артикуляционное. Формирование основных двигательных навыков происходит до 7-летнего возраста. Этапы развития движений.

2. Взаимосвязь двигательного и психического развития. Движение как образ жизни маленького ребенка и как способ мышления.

3. Развитие движений через подражание. Генетическая и социальная теория развития движений.

4. Альтернативные способы движения.

5. Оборудование для подвижных игр: спортивные уголки, подручный материал.

6. Артикуляционный массаж и артикуляционная гимнастика.

Практическое занятие: составление комплексов упражнений утренней гимнастики для различных категорий детей с особыми потребностями.

Занятие 4.

Тема: Педагогические условия развития речи ребенка

Содержание:

1. Некоторые подходы к развитию речи детей: всестороннее воспитание, развивающее обучение, деятельный подход.

2. Теория деятельности А. Н. Леонтьева. Речевая деятельность как сопутствующая и основная деятельность. Структурные компоненты речевой деятельности.

3. Развитие речи с позиции деятельности у детей 3-4 лет.

4. Развитие речи с позиции деятельности у детей 4-5 лет.
5. Развитие речи с позиции деятельности у детей 5-6 лет.
6. Развитие речи с позиции деятельности у детей 6-7 лет.
7. Способы стимуляции речевого развития детей.

Практическое занятие: моделирование речевой деятельности детей при выполнении бытовых действий в домашних условиях.

Занятие 5.

Тема: Игра и игрушка

Содержание:

1. Игра как деятельность. Игра – ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста. Роль игры в развитии психических процессов.

2. Виды игр. Игра ребенка в разные возрастные периоды. Манипуляция – ее значение в развитии мыслительных функций. Процессуальная игра как способ концентрации внимания. Сюжетно-ролевая игра, распределение ролей, ее психотерапевтическое значение. Подвижные игры как средство формирования контроля и самоконтроля.

3. Участие взрослого в детской игре и совместные игры.

4. Игрушка в жизни ребенка. Игрушка развивает ощущения ребенка и двигательный опыт.

5. Виды игрушек. Народная игрушка как средство развития эстетического чувства. Развивающие и авторские игрушки.

6. Требования к игрушкам – содержательность, практичность, эстетичность.

Практическое задание:

1. Анализ игры ребенка по видеоматериалам.

2. Подобрать игрушки для ребенка с особенностями развития.

3.1.3. Дефектологический блок

Занятие 1.

Тема: Формирование мышления у детей дошкольного возраста

1. Виды мышления (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое) у детей дошкольного возраста.

2. Мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация).

3. Возрастные особенности формирования мышления в дошкольном возрасте.

4. Особенности развития мышления у детей с нарушениями в развитии.

5. Игровые упражнения по развитию мышления для развития наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления.

Практическое задание: составление картотеки игр по развитию мышления.

Занятие 2.

Тема: Развитие памяти у детей дошкольного возраста

1. Типы и виды памяти.
2. Этапы развитие памяти у детей дошкольного возраста.
3. Особенности памяти у детей с нарушениями в развитии.
4. Игровые упражнения для развития зрительной памяти.
5. Игровые упражнения для развития слуховой памяти.
6. Игровые упражнения для развития двигательной памяти.
7. Приёмы для запоминания и воспроизведения.

Практическое задание: тренинг по развитию различных видов памяти, анализ предложенных упражнений.

Занятие 3.

Тема: Развитие двигательных навыков руки и графомоторных умений

1. Развитие мелкой моторики в раннем возрасте (тактильная чувствительность, указательный жест, виды захвата и удержания предмета, орудийные действия, предпосылки развития творческой деятельности).
2. Развитие мелкой моторики в дошкольном возрасте (пальчиковые игры, рисование, лепка, аппликация).
3. Система упражнений для развития мелкой моторики.
4. Приспособления для письма.

Занятие 4.

Тема: Пространственные и временные представления у детей дошкольного возраста

1. Возрастные особенности формирования восприятия пространства и времени у детей дошкольного возраста.
2. Особенности сформированности пространственных и временных представлений у детей с нарушениями в развитии.
3. Развитие умения ориентироваться на теле (правая и левая сторона тела).
4. Ориентировка в пространстве.
5. Ориентировка на листе бумаги.
6. Развитие конструктивного праксиса (составление разрезной картинки, конструирование из строительного материала).
7. Игры-упражнения по формированию временных представлений о последовательной смене времени суток и сезонных изменениях в природе.

Занятие 5.

Тема: Зрительное восприятие у детей дошкольного возраста: цвет, форма, величина

1. Определение зрительного восприятия.
2. Возрастные особенности формирования зрительного восприятия у детей дошкольного возраста.
3. Особенности зрительного восприятия у детей с нарушениями в развитии.
4. Игровые упражнения по формированию восприятия формы. Практическое определение величин. Зрительное восприятие формы.
5. Игровые упражнения по формированию восприятия цвета. Соотнесение цветов. Запоминание, связанное с представлением о цвете.
6. Игровые упражнения по формированию восприятия величины. Практическое выделение величины. Зрительное восприятие величины.

3.2. Содержание занятий дополнительного курса.

3.2.1. Блок лечебной физкультуры

Занятие 1.

Тема: Роль лечебной физкультуры в развитии ребенка

1. Движение – это жизнь.
2. ЛФК как часть организации физического развития ребенка.
3. Созревание мозга и психомоторное развитие ребенка.
4. Особенности развития моторных функций у детей младенческого возраста.
5. С какого момента можно и нужно заниматься ЛФК?
6. ЛФК в период новорожденности.
7. Значение ЛФК в психомоторном развитии младенцев и детей раннего возраста.

Занятие 2.

Тема: ЛФК для детей дошкольного возраста

1. Физическое развитие детского организма в дошкольном возрасте.
2. Физическая подготовленность детей дошкольного возраста.
3. Основные нарушения опорно-двигательного аппарата в дошкольном возрасте.
4. Что такое осанка?
5. Рекомендации для формирования правильной осанки.
6. Особенности составления комплексов упражнений для формирования правильной осанки.
7. Подвижные игры для детей с нарушенной осанкой.
8. Что такое плоскостопие?
9. Профилактика плоскостопия.

Занятие 3.

Тема: Особенности занятий лечебной физкультурой при ДЦП в школьном возрасте

1. Физическое воспитание в школьном возрасте.
2. Проявление патологических рефлексов при ДЦП в школьном возрасте.

3. ЛФК при различных минимальных проявлениях ДЦП в школьном возрасте.
4. ЛФК при спастической диплигии.
5. ЛФК при гемипаретической форме ДЦП.
6. ЛФК при гиперкинетической форме ДЦП.
7. ЛФК при атонико-астатической форме ДЦП.

Занятие 4.

Тема: Коррекционные подвижные игры для детей дошкольного возраста с нарушениями в развитии.

1. Подвижная игра в жизни ребенка.
2. Подвижные игры для детей дошкольного возраста с нарушениями зрения.
3. Подвижные игры для детей дошкольного возраста с нарушениями слуха.
4. Подвижные игры для детей дошкольного возраста с нарушениями интеллекта.
5. Подвижные игры для детей дошкольного возраста с нарушениями речи.
6. Эвритмия для детей дошкольного возраста.

Занятие 5.

Тема: Коррекционные подвижные игры для детей школьного возраста с нарушениями в развитии

1. Психологические аспекты подвижных игр детей школьного возраста.
2. Биологические аспекты подвижных игр детей школьного возраста.
3. Педагогические аспекты подвижных игр детей школьного возраста.
4. Подвижные игры, направленные на установление психологического контакта с окружающими.
5. Подвижные игры, направленные на развитие координационных способностей.
6. Подвижные игры с фитболами.

3.2.2. Перечень тем занятий дополнительного курса:

Тема: Самообслуживание ребенка

Тема: Здоровое питание в семье

Тема: Закаливание как профилактика простудных заболеваний

Тема: Нарушение осанки у детей.

Тема: Гигиена зрения

Тема: Особенности психического развития при различных формах патологии.

3.2.3. Рекомендуемые психологические тренинги и мастер классы:

- «Воспитание здорового ребенка»
- «Разговаривайте друг с другом»
- «Движение – это жизнь»
- «Развиваемся вместе»
- «Мастерим своими руками»

Учебное издание

СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

Подписано в печать 13.05.2019. Формат 60x84¹/₁₆.
Бумага для множ. аппаратов. Печать на ризографе.
Гарнитура «Times New Roman».
Усл. печ. л. 7,4. Уч.-изд. л. 6.
Тираж 500. Заказ 5042.

Оригинал-макет отпечатан в отделе множительной техники
Уральского государственного педагогического университета.
620017 Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: uspu@uspu.me