

Психолого-педагогическое изучение семей, воспитывающих ребенка с нарушением речи

(рекомендации педагогам-психологам, специалистам образовательных организаций)

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 воспитания (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.