

ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Слайд 2

Семья — домашний очаг, где его всегда любят и принимают таким, какой он есть. Человека как личность, в том числе и ребенка, не оценивают по его росту, цвету глаз, длине рук или ног. Ребенка, как и любого другого человека, следует оценивать по его человеческим качествам. Здесь для родителей открывается огромное поле деятельности: воспитать в ребенке ЧЕЛОВЕКА.

Слайд 3

Именно в семье создаются уникальные условия для формирования норм человеческих отношений, формирования ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения к другим людям.

В зависимости от состава семьи, от отношений в семье друг к другу и к окружающим людям, человек формирует свои взгляды, строит свои отношения с другими людьми

Слайд 4

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка

Слайд 5

Внутрисемейная атмосфера рассматривается как коррекционная среда, которая своим гармоничным воздействием развивает ребенка, формирует в нем положительно нравственные качества, доброе отношение к миру.

Слайд 6-7

- Принципы формирования гармоничной личности:
- Принцип внимательного наблюдения за ребенком и оценки его состояния;
- Принцип формирования у ребенка чувства привязанности, любви к близким, уважения к старшим;
- Принцип активного участия родителей в процессе воспитания и развития ребенка, коррекции его нарушений и социальной адаптации;
- Принцип формирования родителями у ребенка навыков самообслуживания, выполнения посильных домашних обязанностей;
- Принцип выбора приоритетов в развитии задатков и способностей ребенка с отклонениями в развитии; Принцип формирования навыков нормативного поведения;

Слайд 8

Нарушения личностного развития детей с психофизическими недостатками возникают как следствие взаимодействия биологических и социальных факторов: наследуемых от родителей характерологических черт, преломленных через дефект ребенка и неблагоприятных условий воспитания, создаваемых психоэмоционально травмированными родителями.

Слайд 9

Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцирует развитие у детей дисгармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формирует дезадаптивные черты личности.

Слайд 10

В качестве доминирующих личностных проявлений у детей выявляются тревожность, агрессивность, отгороженность;

Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка

Слайд 11

Основные проблемы, характерные для семей, имеющих детей с ОВЗ:

- Низкий уровень реабилитационных возможностей для оказания своему ребенку помощи;
- Низкая психолого-педагогическую компетентность родителей, отсутствие необходимых педагогических знаний и мотивации к их приобретению;
- Высокий уровень психической травмированности родителей (лиц их замещающих), вызванный рождением детей с психофизиологическими недостатками.

Слайд 12

Ряд специфических реакций и особенностей родительского поведения:

Отрицание. Неверие в существование отклонений в развитии. Нежелание принимать медицинские диагнозы, избегание специалистов, констатирующих реальную ситуацию происходящего с ребенком;

Гнев. Защитная реакция родителей, наиболее часто встречающаяся на раннем этапе осознания ими состояния ребенка. Обычно она возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования как в самом себе, так и в ребенке

Слайд 13

Неоднозначное отношение к комплексной психолого-медико-педагогической помощи. В одних случаях родители категорически отказываются от медицинских мероприятий, или же пытаются их минимизировать. В других случаях родители преувеличивают роль медицинского влияния на развитие ребенка, рассматривая психолого-педагогическую помощь как второстепенную и малоэффективную

Слайд 14

Склонность родителей скрывать факты проблемного развития ребенка в общении с окружающими, особенно на тему успехов и достижений ребенка (со знакомыми, специалистами и др.). Это проявляется в настороженности или агрессивном поведении, стремлении преувеличить способности ребенка. Часто результатом такого поведения родителей является предъявление ребенку неадекватных его психофизическим возможностям требований

Слайд 15

Чувство вины. Зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка;

Эмоциональная адаптация. Заключительный этап своеобразной адаптации родителей. На этом этапе родители «умом и сердцем» принимают болезнь своего ребенка, выработали позитивные установки по отношению к себе, так и к своему ребенку.

Слайд 16

Дисгармоничные модели воспитания в семьях с проблемными детьми. Причины ошибок в семейном воспитании детей с отклонениями в развитии:

- низкий уровень психолого-педагогических знаний родителей о возрастных особенностях их ребенка;
- личностные особенности родителей, влияющие на характер взаимоотношений с ребенком;
- «социальный барьер» (позиция социума), способствующий замыканию родителей на собственных проблемах и препятствующий их преодолению.

Слайд 17

Доминирующие модели воспитания Модель «отказ от взаимодействия» свидетельствует об искажении воспитательской позиции родителей и, приводит к отвержению ребенка самыми близкими людьми. Модель «отказ от взаимодействия» может быть представлена следующими дисгармоничными типами воспитания:

гипоопекой, гипопротекцией, эмоциональным отвержением, воспитанием по типу повышенной моральной ответственности или типом «маленький неудачник».

Слайд 18

Модель «Гипоопека». Эта модель воспитания встречается в семьях с низким социальным статусом, где больной ребенок не представляет ценности для близких в силу нарушений развития. Может быть обусловлена не только отношением к дефекту ребенка, но и родительской установкой, когда мать или отец не считают необходимым относиться к ребенку иначе.

Слайд 19

Щадящая форма гипоопеки — гипопротекция. Отношение родителей характеризуется тем, что ребенок накормлен, обут и одет, но им самим, его личной жизнью никто не интересуется. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению ребенка. У него возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей, что формирует заниженную самооценку.

Слайд 20

Модель «Отвержение ребенка» Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях с любым социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

Слайд 21

Отвержение формирует у ребенка ощущение покинутости, незащищенности, неуверенности в себе; ребенок не чувствует поддержки, у него нет опоры в семье. Недостаток родительской любви замещается равнодушием или ненавистью к людям, стремлением наказать всех за отсутствие тепла в детстве.

Слайд 22

Модель «маленький неудачник». Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как «крест» на всю жизнь.

Слайд 23

Модель «Жестокое отношение» Жестокое обращение с детьми чаще встречается в социально неблагополучных семьях, где насилие по отношению к детям является нормой. К переходным вариантам с тенденцией к оказанию помощи ребенку, но неадекватным способом, можно отнести следующие типы воспитания: гиперопеку, противоречивое воспитание, авторитарную гиперсоциализацию, воспитание в «культе» болезни, модель «симбиоз» и др.

Слайд 24

Модель «гиперопека» возникает при завышенном уровне заботы родителей о ребенке. Ребенка окружают повышенным вниманием, постоянно защищают, охраняют от предполагаемых опасностей. Родители как бы помещают ребенка в тепличные условия, и ограничивают возможности его развития.

Слайд 25

Модель «Противоречивое воспитание» Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в применении воспитательных средств. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лабиринтировать» между взрослыми и часто сталкивается с противоречиями. Такая модель воспитания формирует в личности ребенка дисгармоничные черты: хитрость, избалованность, лживость, эгоизм.

Слайд 26-27

Модель «Авторитарная гиперсоциализация» К этой модели стремятся родители, имеющие высокие амбиции и высокий социальный статус. Они завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Они не хотят оценить реальный потенциал ребенка, действуют авторитарно, проявляя свою власть, а иногда и грубость по отношению к ребенку. Это приводит к развитию у ребенка тревожности и неуверенности в собственных силах.

Слайд 28

Воспитание в «культе» болезни. При таком методе воспитания у детей формируется мнительность, страх перед любым недугом. Ребенок относится к себе как к «больному», в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, не способном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Слайд 29

Модель «симбиоз» Эта модель развивает у родителей полное «растворение» в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей, воспитывающих больных детей в неполных семьях. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате формируется эгоистическая личность, не способная к проявлению любви к близким.

Слайд 30

Модель «сотрудничество» как оптимальная форма воспитания ребенка с отклонениями в развитии Модель «сотрудничество» означает контакт и помощь родителя ребенку в преодолении имеющихся проблем. Подобная модель формируется в результате психокоррекционной работы, которую проводит психолог. У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребенка, особая значимость того, что он существует.

Слайд 31

Особенности семейного воспитания детей с отклонениями в развитии. Принципы семейного воспитания:

- Принцип любви, терпения и эмоциональной привязанности близких к ребенку с отклонениями в развитии;

- Принцип полного безоценочного принятия ребенка с отклонениями в развитии

Слайд 32

Специфические функции семей, воспитывающих детей с ОВЗ:

- Реабилитационно-восстановительная функция;
- Функция эмоционального принятия;
- Коррекционно-образовательная функция;
- Приспособительно-адаптирующая функция;
- Социализирующая функция;
- Профессионально-трудовая функция;
- Функция личностно-ориентированного подхода;
- Рекреационная функция;

Слайд 33

Технологии психологической коррекции личностной и межличностной сфер родителей Психолого-педагогическая коррекция Цель: переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери ребенка-инвалида, направленное на оптимизацию ее самосознания и формирование адекватных способов взаимодействия с ребенком. Снижение напряженности эмоциональных переживаний индивида возможно лишь при его переключении с предмета переживаний, когда проблемность ситуации понимается как неразрешимая, на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы.

Слайд 34

коррекционно-образовательная работа матери с ребенком

- личное участие в формировании будущего ребенка;
- проявление своего духовного потенциала;
- повышение самооценки, самоуважения;
- снижение эмоционального напряжения матери;
- формирование позитивного общения между психологом и матерью с целью создания механизма коррекционного воздействия на мать ребенка с ОВЗ.

Слайд 35

Коррекция внутреннего психологического состояния матери и коррекция взаимоотношений между матерью и ребенком

Слайд 36

формирование адекватных способов взаимодействия матерей с детьми:

- коррекция неконструктивных форм поведения матери (агрессии, необъективной оценки собственного поведения и поведения ребенка);
- формирование продуктивных форм контакта в социуме (с ребенком, членами семьи, родственниками, специалистами коррекционного учреждения, другими лицами);

Слайд 37

- обучение умению любить ребенка, умению сдерживать гнев, раздражение, возникающие в ответ на неумелость или недостаточность ребенка;
- коррекция понимания матерью проблем ее ребенка, а именно: постепенная нейтрализация отрицания наличия проблем, когда мать ребенка из «позиции защиты» и «позиции противопоставления» себя социуму («Он у меня такой, как и все»), переходит в «позицию взаимодействия» («А как его научить?»).

Слайд 38

- постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, бесперспективности развития ребенка («Из него никогда ничего не получится»);
- постепенное исключение ожидания чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым, переориентировку матери с позиции бездействия на позицию деятельности с ребенком;

Слайд 39

- коррекция взаимоотношений с ребенком (из взаимоотношений, характеризующихся как гиперопека или гипоопека, к оптимальным взаимоотношениям, уважающим личность ребенка и предоставляющим ребенку соответствующую его возможностям самостоятельность);
- расширение сферы творческого взаимодействия с ребенком.

Слайд 40

переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери коррекция внутреннего психологического состояния матери:

- формирование у матери установки на ценность существования ребенка и ценность духовного общения с ним;
- оказание помощи личностному росту матери в процессе взаимодействия с ребенком, в процессе его обучения и воспитания;
- содействие трансформации установки матери из позиции переживания в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

Слайд 41

- способствование повышению личностной самооценки матери в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка;
- трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого матерью по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к ней.

Слайд 42

Методы работы:

- самостоятельное проведение отдельных занятий или части занятия под контролем психолога;

- выполнение домашних заданий со своим ребенком;
- изготовление наглядных пособий для проведения занятий с ребенком;
- чтение матерью специальной литературы, рекомендованной психологом.

Слайд 43

Этапы работы в психолого-педагогическом направлении:

- привлечение матери к учебно-образовательному процессу;
- формирование у матери интереса к процессу развития ребенка,
- демонстрация ей возможностей существования «маленьких», но очень важных для ее ребенка достижений;
- развитие у матери чувства успешности и психолого-педагогической компетентности в работе с ребенком;
- раскрытие перед матерью возможностей личностной самоактуализации, поиска творческих подходов к обучению ребенка.

Слайд 44

Начав заниматься со своим ребенком под специалистов, мать учится его понимать, чувствовать его сильные и слабые стороны в обучении. Мать ребенка должна отказаться от иждивенческой позиции, она должна проникнуться мыслью о том, что только она, а не кто-то другой, в ответе за будущее ребенка. Предлагаемая психологом помощь матери должна стать для нее сознательным выбором.

Слайд 45

Полученные теоретические и практические знания помогают матери в разрешении учебно-коррекционных проблем ее ребенка. Однако существует еще и проблемы воспитательные.

Воспитательно-коррекционное воздействие осуществляется прежде всего для адаптации ребенка в социуме и для обучения правилам и нормам принятого в социуме поведения. Трудности этого характера касаются всех детей, имеющих отклонения в развитии.

Слайд 46

Задачи консультативно-просветительской и профилактической работы с родителями

Сотрудничество семьи и педагога является необходимым условием успешного коррекционно – воспитательного воздействия на развитие ребенка

Слайд 47

- профилактика вторичных, третичных нарушений в развитии ребенка;
- профилактика перегрузок, выбор адекватного психофизическому развитию ребенка режима труда и отдыха в образовательном учреждении и дома;
- оказание профессиональной помощи в вопросах воспитания, в решении возникающих проблем;

Слайд 48

- выбор стратегии взаимоотношений с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, структуры нарушения его развития;
- подготовка и включение родителей (близких людей) в процесс решения коррекционно-воспитательных задач, реализацию индивидуальных комплексных программ коррекции развития.

Слайд 49

Основная задача психолого-педагогической и психокоррекционной помощи:

Создание благоприятных условий для реабилитации всей семьи, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии.

Суть реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус

Слайд 50

Этапы решения проблемы реабилитации семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ:

- психологическое изучение состояния членов семьи, в первую очередь матери;
- составление программы реабилитационных мероприятий семьи в психологическом и социально-культурном аспектах;
- проведение реабилитационных мероприятий, в соответствии с программой для каждой семьи конкретно

Слайд 51

Деятельность педагога по организации работы с детьми:

- Сбор информации о семье, ее запросах, готовности к сотрудничеству;
- Привлечение родных к учебно-образовательному процессу ребенка.

Педагогу необходимо убедить членов семьи в том, что именно в них нуждается ребенок, что кроме них, этим процессом никто не может заниматься. Ни одна коррекционно-развивающая программа не сможет дать полноценных результатов, если к ней не привлечена семья

Слайд 52

- Формирование у родителей увлечения процессом развития ребенка.

Здесь главной задачей становится формирование у родителей активной позиции в воспитании ребенка. Педагог показывает родителям возможность существования достижений ребенка, пусть даже самых маленьких, обучает родителей моделям работы с ребенком

Слайд 53

- Организация психолого-педагогического процесса обучения. Данный этап предполагает проведение бесед с родителями и членами их семей по обеспечению знаниями об особенностях ребенка.

«Психологические и психофизические особенности обучающихся», «Значение режима дня в жизни и развитии детей», «Профилактика нарушений осанки». Информационная помощь родителям с использованием стендов, сайта школы.

Слайд 54

- Помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья в поиске творческих возможностей к обучению детей и личного участия в исследовании их возможностей.

При этом значимым является обучение разнообразным формам взаимодействия с ребенком, наблюдению и оценке его реакций и поведения. Особое значение придается в процессе обучения контролю за эмоциональным состоянием ребенка.

Слайд 55

- Организация досуговых мероприятий, вовлечение детей с нарушениями в развитии во внеклассные мероприятия с приглашением родителей

Проведение благотворительных ярмарок, на которые дети представляют свои поделки по мере творческих возможностей, праздники для мам и пап, Масленица и т.п.).

Слайд 56

- Посещение семьи – одна из форм индивидуальной работы педагога. По словам родителей, именно педагог становится чуть ли не единственным помощником, советчиком для родителей.

Информация о микроклимате семьи, об особенностях отношения к ребенку позволяет подобрать индивидуальный подход к конкретному ребенку и его семье, поможет подобрать необходимые средства коррекционного воздействия на ребенка в школе.

Слайд 57

- Проведение работы по сплочению родительского и детского коллектива класса.

Нередко, негативное отношение кого-либо из участников образовательного процесса по отношению к детям с нарушением развития, приводит к дискомфорту в классе и ухудшению психоэмоционального состояния конкретной семьи. Позитивное отношение родителей и учащихся к особенностям детей с ОВЗ, позволяет гармонично развиваться всему детскому коллективу

Слайд 58

Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями.

Важно, чтобы родители не оставались один на один со своей проблемой, чтобы семья не замыкалась, не стеснялась своего ребенка.