

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт общественных наук
Кафедра педагогики и педагогической компаративистики

**Работа с родителями по развитию форм коммуникативного поведения с
детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха**

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой педагогики и
педагогической компаративистики

дата

Ю.Н.Галагузова
д-р пед. наук, профессор

Исполнитель:
Петрова Татьяна Юрьевна,
обучающийся РКП-2041z группы

подпись

Научный руководитель:
Тенкачева Татьяна Рашитовна,
канд. пед. наук, доцент,
доцент кафедры педагогики и
педагогической
компаративистики

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ПО РАЗВИТИЮ ФОРМ КОММУНИКАЦИИ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА.....	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха	7
1.2. Организация психолого-педагогической работы с родителями детей с тяжелыми нарушениями слуха.....	17
1.3. Характеристика основных видов и форм коммуникации с детьми с тяжелыми нарушениями слуха в раннем возрасте.....	22
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО РАЗВИТИЮ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА.....	30
2.1 Система работы с родителями направленная на развитие коммуникации с детьми с тяжелыми нарушениями слуха	30
2.2. Методика использования форм коммуникации с детьми с тяжелыми нарушениями слуха.....	40
2.3. Динамика коммуникативного поведения родителей с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.....	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	65
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	66
ПРИЛОЖЕНИЕ	71

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. В условиях значительных социально-экономических изменений и нововведений в российском обществе остро стоит вопрос социализации лиц со сложной структурой нарушений. Одной из групп с такими нарушениями являются дети с тяжелыми нарушениями слуха. Задачей современного общества является обеспечение социализации лиц данной категории, для того чтобы у них была возможность реализовать себя как личность.

В XXI веке не только дети с нарушениями слуха подвергаются стрессам, депрессии и неуверенности в себе, но и их родители. Это связано в первую очередь с паникой, вызванной от незнания, как быть и что делать дальше. В России слабо развита система просвещения и психолого-педагогической помощи родителям с детьми с ОВЗ. Малый процент родителей обращается за помощью к специалистам не только для того, чтобы провели работу с ребенком, но и для того, чтобы самому научиться правильно взаимодействовать со своим ребенком. В большинстве регионов России таких специалистов нет, и родители вынуждены сами искать в доступных ресурсах методики работы с детьми с нарушениями слуха, не понимая до конца как правильно выстроить эмоциональную, психологическую и педагогическую базу для обучения, не отличая, что в первую очередь важно, а что второстепенно. На данную работу уходит время, в течение которого ребенок с нарушением слуха подвергается огромному давлению как со стороны общества в целом, так и со стороны ближайшего окружения – его семьи. Поэтому важно в настоящее время помочь родителям выстроить правильную коммуникацию со своим ребенком для успешности развития его в будущем [16].

Проблема исследования. Психологи и педагоги при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья подчеркивают важность взаимодействия не только с самим ребенком, но и с его социальным

окружением, в первую очередь с семьей. Опыт общения ребенка и взаимоотношений с родителями и близкими взрослыми, приобретенный в семье, в значительной степени определяет характер взаимоотношений с окружающими людьми в будущем. Исходя из этого и состоит основная проблема – как сформировать действующую систему помощи родителям в общении с собственным ребенком с нарушением слуха и как сформировать устойчивую психологическую базу для таких семей.

Объект исследования: психолого-педагогическая работа с родителями, направленная на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.

Предмет исследования: влияние психолого-педагогической работы с родителями на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.

Цель исследования: теоретическое обоснование, разработка и апробация системы психолого-педагогической работы с родителями, направленной на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.

Задачи исследования:

1. Проанализировать научную и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить опыт психолого-педагогической работы с родителями, направленной на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.
3. Разработать систему психолого-педагогической работы с родителями, направленной на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.
4. Оценить эффективность психолого-педагогической работы с родителями, направленной на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.

Гипотеза исследования: если родители при коммуникации с детьми

раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха будут систематически использовать различные формы самостоятельной психолого-педагогической работы, то коммуникативное развитие данной категории детей будет наиболее оптимальным.

Методы исследования определялись как теоретическими позициями лингвистики и психолингвистики, психологии и педагогики, так и задачами нашей работы. Были использованы следующие исследовательские методы:

1. Теоретические – анализ психолингвистической и педагогической литературы по проблеме исследования, моделирование содержания работы по формированию форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха на основе синтезированных данных теоретического изучения проблемы (Боскис Р.М., Лубовский В.И., Речицкая Е.Г. и др).
2. Эмпирические – изучение психолого-педагогической и медицинской документации детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха (карты развития, протоколы ПМПК, медицинские карты).
3. Адаптированные диагностические методики (Варга А.Я., Столин В.В.), а также методы качественно-количественной обработки экспериментальных данных, констатирующий, формирующий и контрольный этапы опытно-поисковой работы.

Методика исследования: Сошникова Н.Г. «Организация работы с родителями по социальному воспитанию глухих и слабослышащих детей дошкольного возраста со сложными нарушениями развития».

Значимость и новизна исследования заключается в обобщении и систематизации научного и методического знания по проблеме психолого-педагогической работы с родителями, направленной на развитие форм коммуникативного поведения с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.

База исследования: «Тюменский центр логопедии и развития речи» г. Тюмень.

Структура ВКР: работа включает список терминов, введение, две главы, шесть параграфов, заключение, список используемой литературы (всего источников – 50), приложения – 1, таблицы – 9, рисунки – 16. Количество страниц – 76.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ПО РАЗВИТИЮ ФОРМ КОММУНИКАЦИИ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

1.1 Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями слуха

Физиологический слух играет большую роль в интеллектуальном, речевом и эмоциональном развитии ребенка. Дети с сохранным слухом слушают речь взрослых, подражают ей и учатся самостоятельно говорить, интонировать. Слушая речь взрослого, ребенок знакомится с окружающим его миром, развивает сложные психические процессы, связанные с познанием реального мира, усваивает значения многих слов. С помощью слуха дети могут контролировать собственную речь и сравнивать с речью окружающих, так он усваивает не только правильное звукопроизношение, но и лексико-грамматические средства языка. Такой слух называют специалисты – фонетическим и фонематическим. В дальнейшем развитии ребенка сохранный слух является необходимым условием для овладения чтением и письмом [10, с. 9].

Что же такое нарушение слуха? Нарушение слуха – это «потеря способности человеческого организма обнаруживать все частоты или различать звуки с низкой амплитудой». Нарушения слуха делят на врожденное или приобретенное, полное (глухота) или частичное (тугоухость) нарушение слуха [10, с. 9].

К сожалению, в настоящее время, точная статистика слабослышащих и глухих людей отсутствует. Учеными принято считать, что в развитых странах общее число людей с нарушениями слуха составляет 4-6% всего населения. Но нужно отметить, что из этого числа, подавляющее большинство из них слабослышащие, слух которых может быть значительно компенсирован современными звукоусиливающими аппаратами (слуховой

аппарат, кохлеарный имплант и др.). По некоторым оценкам лишь 0,1% этих людей страдает тяжёлыми формами глухоты [10, с. 10].

Потеря слуха считается сильным нарушением развития организма, но даже с ним еще не все так страшно и нормальной жизнедеятельности в физиологическом смысле не мешает. Как и обычные люди, глухие и слабослышащие так же успешно трудятся и добиваются успехов в работе и учебе. Многие из них занимают самые различные должности. Это высококвалифицированные конструкторы, талантливые механики, писатели, художники [13, с. 54].

Конечно, компенсация глухоты – это сложная проблема, которую важно и нужно решать. Перед родителями стоит сложная задача, как вырастить ребёнка с нарушениями слуха добрым, отзывчивым человеком, ничем не уступающим своим нормально слышащим сверстникам? Как развить в нём желание и умение к самопожертвованию, привить высокие гражданские качества? Эти важные задачи относятся не только к педагогическим, но и к социальным проблемам [13, с. 54].

Теоретической основой психолого-педагогической классификации являются положения и теории, определяющие особенности развития ребенка с нарушениями слухового анализатора [13, с. 55].

Нужно понимать, что нарушение слуха у ребенка, это не тоже самое, что нарушение слуха у взрослого человека. У большинства взрослых людей к моменту нарушения слуха речь уже давно сформирована, а дефект слухового анализатора оценивают специалисты с точки зрения возможности общения на основе восприятия звуковых сигналов. Потеря же слуха в детстве влияет на ход психического развития, что в свою очередь приводит к возникновению целого ряда вторичных дефектов. Если же глухота возникает рано, это приводит к полному отсутствию речи, а позднее нарушение слуха, к нарушениям речи разной степени тяжести. Немота или сложное нарушение речи препятствует нормальному формированию словесного мышления, что ведет к нарушению познания, коммуникации и способствует замкнутости ребенка [22, с. 18].

В зависимости от речевого развития выделяют две группы детей с остаточным слухом или слабослышащих:

1. Слабослышащие, которые обладают относительно сформированной речью с небольшими ее недостатками (нарушения в звукопроизношении, отклонения в лексико-грамматическом строе речи).
2. Слабослышащие с системным недоразвитием речевой функции (фразы короткие, неправильно построенные, отдельные слова сильно искажены и т.д.) [18, с. 56].

Среди глухих также выделяют две группы детей в зависимости от времени возникновения дефекта:

1. Рано оглохшие дети, которые потеряли слух на 1-2 году жизни или родившиеся уже не слышащими.
2. Позднооглохшие дети, т.е. потерявшие слух в 3-4 года, а также позже, но сохранившие речь в связи с тем, что глухота появилась после овладения навыками речи. Термин «позднооглохшие» носит условный характер, поскольку данную группу детей характеризует не время наступления глухоты, а факт наличия речи при отсутствии слуха [18, с. 56].

Потеря слуха или его нарушение лишает ребенка важного источника информации, и усложняет этим самым процесс его интеллектуального развития. Однако эти недостатки в значительной мере могут быть скомпенсированы применением специальных методов и технических средств в обучении [18, с. 57].

Главной особенностью развития психической базы детей с нарушениями является то, что первичный дефект слухового анализатора ведет к недоразвитию или утрате функций, в первую очередь и напрямую связанных с ним прочно и тесно. Также это приводит к замедлению развития ряда других функций, связанных со слухом второстепенно. Отклонение развития частных психических функций в свою очередь затрудняют психическое развитие глухого или слабослышащего ребенка. Психическое развитие детей, имеющих нарушения слуха, протекают тем же

закономерностям, которые и в развитии нормально слышащих детей. Эти общие закономерности выделил ученый Лев Семенович Выготский и характеризуются они следующими положениями:

1. Положение о соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития ребенка.
2. Процесс перехода от одной стадии психического развития к другой предполагает глубокое преобразование всех структурных компонентов психики, т.е. психологический возраст – это определенная, качественно своеобразная ступень онтогенеза.
3. Неравномерность психического развития детей – сензитивность психического развития.
4. Метаморфозы в детском развитии.
5. Развитие высших психических функций [4, с. 12].

Психическое развитие и адаптация детей с нарушениями слуха подчиняется тем же правилам, которые характерны для детей, имеющих различные отклонения и в психическом развитии. А именно, такие дети зачастую испытывают трудности во взаимодействии с внешним миром, людьми, испытывают трудности в собственном самосознании и самопознании [4, с. 12].

Лубковский В.И. выделял специфические закономерности в психическом развитии детей с нарушениями слуха. Он говорил о снижении способности к приему, переработке, хранению и использованию информации, о трудностях словесного опосредствования, о замедлении процесса формирования понятий [31, с. 44].

В свою очередь, Соловьев И.М. выделил две закономерности психического развития, которые, по его мнению, характерны для детей с нарушением слуха:

1. Компоненты психики у ребенка с нарушенным слухом развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях.
2. Отличия в темпах психического развития у детей с нарушениями слуха по

сравнению с нормально слышащими детьми: замедление психического развития после рождения и ускорение в последующие периоды [14, с. 23].

Большое значение для компенсации нарушений слуха приобретает зрительное восприятие. Развитие зрительного восприятия следует рассматривать в соответствии с этапами его формирования в детском возрасте [14, с. 23].

Как показало исследование Вересотской К.И., у детей с нарушениями слуха наблюдается заторможенное узнавание предметов, нежели у детей с нормой слуха. Это выяснили, проводя следующую работу. Глухим и слышащим детям младшего возраста показывали изображения хорошо знакомых предметов на короткие промежутки времени. Это позволило выявить, какое время необходимо детям для узнавания предметов [22, с. 31].

У глухих детей восприятие и узнавание протекало намного медленнее, чем у их слышащих сверстников. Таким детям требовалось больше времени для того, чтобы выделить информативные для них признаки предмета. Еще большие трудности у детей возникали при попытке узнавания знакомых предметов геометрических фигур, разрозненных элементов в перевернутом на 180° положении. По мнению ученых, это связано с менее подробным анализированием предметов и в замедленном формировании у глухих детей произвольности процесса восприятия [22, с. 32].

По данным ученых Венгер А.А. и Венгера А.Л., уже глухие дети дошкольного возраста оказываются в состоянии различать многие предметы по форме. Это свидетельствует о сильных компенсаторных возможностях развития восприятия у детей с нарушениями слуха, в частности о доступности формирования у них такого свойства восприятия, как осмысленность [50, с. 65].

Таким образом, зрительное восприятие детей с нарушениями слуха развивается по тем же законам, что и восприятие слышащих детей, но специфика данного нарушения приводит к несвоевременному формированию межфункциональных взаимодействий, а это, в свою очередь, отрицательно

влияет на развитие одного из самых сложных свойств восприятия – осмысленности и осознания увиденного [50, с. 65].

Так же у большинства детей с нарушением слуха отмечаются нарушения и двигательных функций. Практически у половины всех глухих и слабослышающих детей наблюдается замедление ходьбы, нарушение равновесия, неустойчивость, а также низкий уровень ориентации в пространстве [3, с. 36].

Потеря слуха создает сложные условия для развития и усвоения двигательной чувствительности. Слуховой контроль помогает выработке четких, плавных и размеренных движений. Отсутствие их приводит к трудностям в их формировании. У детей с нарушениями слуха компенсация западения слухового контроля может улучшиться за счет увеличения роли зрительного, тактильно-вибрационного и двигательного восприятия.

Исходя из этого, детям для развития двигательных функций нужно заботиться о становлении двигательного контроля за качеством своих движений в осознанной деятельности и потом на бессознательном уровне [3, с. 36].

Не менее сложным для развития является внимание. В младшем возрасте у детей с отклонением слуха, так же как у их слышащих сверстников, ведущим видом внимания является непроизвольное. Оно стимулируется интересными, новыми и необычными для ребенка предметами и явлениями. Устойчивость такого внимания с возрастом меняется. Так если сначала ребенок не может заниматься каким-либо делом более 2 мин, то к концу дошкольного возраста это время измеряется уже 10-15мин, а при смене заданий в конце данного периода это уже может быть 35-40 мин [19, с. 58].

У детей с нарушенным слухом гораздо большее значение, чем в норме, имеют зрительные раздражители, а значит, основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор. Например, восприятие словесной речи посредством считывания с губ требует полной сосредоточенности на лице говорящего человека. Ежесекундная фиксация мимики лица и положения губ говорящего требует напряжения внимания, что ведет к утомлению и потере устойчивости внимания. У глухих детей отмечаются

трудности переключения внимания. Это приводит к снижению скорости выполняемой деятельности и увеличению количества ошибок [19, с. 58].

Продуктивность внимания у глухих школьников в большой степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала. Чем они выразительнее, тем легче дети выделяют информативные признаки объектов, делают меньше ошибок [26, с. 35].

В связи с этим при обучении детей с нарушенным слухом широко используются средства наглядности разной степени абстрактности. Одни из них рассчитаны на привлечение произвольного внимания (яркая картина), другие именно на развитие внимания произвольного (схемы, таблицы) [26, с. 35].

Не менее большое значение для психологии детей с нарушениями слуха имеет и исследование особенности памяти. Это позволяет выявить, в каком объеме нарушение слуха и речи оказывает влияние на развитие памяти [26, с. 36].

Процесс запоминания у глухих детей так же, как у слышащих, опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению вновь воспринятого с удержанным ранее [41, с. 47].

Исследования Розановой Т.В. показали, что при произвольном запоминании наглядного материала глухие дети по всем показателям развития образной памяти отстают от нормально слышащих детей, а в дошкольном возрасте хуже запоминают места расположения предметов. Уже в начале младшего школьного возраста имеют менее точные, чем их слышащие сверстники, образы памяти, поэтому путают места расположения предметов, сходных по изображению или функциональному назначению. При дальнейшем обучении разница со слышащими детьми в успешности запоминания постепенно уменьшается. Исследования особенностей произвольного запоминания предметов, схематических фигур глухими детьми показали, что у них сложившиеся в опыте системы образов оказываются менее дифференцированными и менее прочными [10, с. 20].

То, что касается слуховой памяти, то тут нарушения сложнее. Даже в условиях специального образования, отставание данного вида памяти у

глухих детей с их нормотипичными сверстниками заметно сильно [10, с. 21].

Особенности запоминания слов глухими детьми были изучены Маянц Д.М. которая обнаружила как сходство, так и различие глухих и слышащих детей при осуществлении запоминания. Сходство определяется тем, что у всех детей запоминание было осмысленным. Но если у слышащих детей все замены слов при воспроизведении были смысловыми, то у глухих детей наблюдалось три типа замен:

1. Замены по внешнему сходству слова (угол – уголь, дрожит – держит).
2. Смысловые замены.
3. Замены слов, в которых сочетается внешнее сходство и смысловая близость (выбрали – собрали, описывал – уписывал) [21, с. 89].

Трудности, испытываемые глухими детьми в запоминании слов, связаны с особенностями овладения ими словесной речью [21, с. 89].

Во-первых, во время обучения речи слово воспринимается глухими детьми не как одна смысловая единица, а как последовательность элементов, на фиксацию которых они затрачивают значительные усилия, т.е. субъективно увеличивается и общее число запоминаемых элементов.

Во-вторых, замены могут быть результатом недостаточной дифференцировки значений слов, относящихся к одной.

В-третьих, глухие дети гораздо реже используют приемы опосредствованного запоминания, такие, например, как группирование слов по смыслу и другое [21, с. 92].

Таким образом, память глухих детей совершенствуется в ходе формирования словесной речи, в процессе игровой и учебной деятельности.

Глухие и слабослышащие дети, особенно до усвоения словесной речи и даже в процессе овладения ею, длительное время продолжают оставаться на стадии наглядно-образного мышления. В этом проявляется одна из диспропорций их психического развития – превалирование наглядных форм мышления над понятийными. Это подтверждается различными экспериментальными исследованиями [2, с. 55].

Полноценное наглядно-образное мышление служит фундаментом для формирования словесно-логического мышления. Развитое наглядно-образное мышление подводит детей к порогу логики, позволяет создавать обобщенные модельные представления, на которых будет строиться формирование понятий. В связи с более поздними сроками формирования наглядно-образного мышления, с замедленным развитием словесной речи у глухих детей переход на стадию словесно-логического мышления происходит в течение более длительного времени, завершается к семнадцати годам и даже позднее. Большие трудности вызывает у глухих детей решение многих задач, сформулированных словесно, оперирование понятиями, выражающими разностное и кратное сравнение величин («больше на...», «меньше на...», «во сколько раз...»), понимание взаимообратных отношений между величинами [2, с. 55].

Глухие дети длительное время испытывают сложности при выполнении заданий, требующих выразить словесно сформулированные отношения с помощью наглядных средств. Особые трудности возникают у глухих детей при необходимости сделать умозаключение по содержанию текста, что требует сопоставления словесно сформулированных суждений [2, с. 56].

Все эти трудности свидетельствуют о том, что у глухих детей позже формируются мыслительные операции.

Так же важно, как у детей с нарушением слухового анализатора развивается вербальная речь на первичном этапе. Насколько данная функция успела сформироваться до потери слуха или не успела, и на каком этапе находится данное развитие. В связи с этим обстоятельством у ребенка будет по-разному формироваться не только педагогическая база, но и психологическая, так как это необходимо для овладения данным навыком [15, с. 26].

Языковое общение детей с тяжелыми нарушениями слуха формируется при использовании различных видов деятельности. Чем больше ребенок увлечен каким-либо проектом, тем больше стимула к вызову речи и больше попыток заговорить со взрослым. Сам процесс овладения языком, в данном случае рассматривается, как процесс формирования разных видов языковой

деятельности. Но при этом в ней развиваются три ее стороны, а именно говорение, дактилирование и письмо. Все виды речевой деятельности формируются сообща. И поэтому, когда специалист работает над развитием языковой компетенции, об этом не следует забывать [15, с. 26].

По мнению сурдопедагогов Рау Ф.Ф. и Кузьмичевой Е.П., которые являются специалистами по формированию именно устной речи, а также по развитию слухового восприятия у глухих, главной и ведущей задачей работы по совершенствованию речевого слуха и восприятия, является развитие у глухих и слабослышающих остаточного слуха. Именно на его базе и создается слухозрительная основа восприятия устной речи [15, с. 32].

Шиф Ж.И. так же выделила особенность овладения речью, отличающая глухих детей от слышащих. Она считает, что у такой категории детей разный порядок анализа и синтеза речевого материала. Слышащий ребенок, когда овладевает речью, усваивает для начала фонетический образ слова разбирая его на мелкие единицы – морфемы, а затем еще меньше – на отдельные звуки. Данное умение формируется уже после того, как ребенок заговорил и намного позднее происходит фонетический анализ состава слов [15, с. 32].

У детей с нарушением слуха, характерной особенностью формирования речи являются трудностисвязанные с пониманием и усвоением грамматических конструкций языка и в их преобразовании. Это объясняется отличительными сенсорными основами при обучении и овладении речью. Произносимые слова воспринимаются как единое полотно и не делится на фрагменты [14, с. 54].

Ограниченные возможности устной коммуникации и выраженные психологические особенности в основном и объясняют характер ошибок, которые дети с нарушением слуха часто допускают при лексико-грамматическом оформлении речи. По мнению Шиф Ж.И., основное своеобразие речи глухих учеников младших классов заключается в том, что в своих высказываниях они обращаются в основном к конкретным образам, и избегают абстрактных образов, которые могут возникнуть только в самом

устном языковом общении [15, с. 67].

Таким образом, при усвоении устной речью глухие дети испытывают огромное количество трудностей. Они могут быть связаны как с особенностями усвоения словарного состава языка, грамматического строя, так и с трудностями при обучении речедвигательным навыкам (нарушения артикуляционного аппарата). Все это сокращает их познавательную деятельность, хотя предпосылки ее развития сохранены и в полной мере доступны. Исходя из этого, чем раньше ребенка с нарушением слуха начинают привлекать к усвоению и употреблению вербальной речи, тем с большей вероятностью будут использованы предпосылки развития познания и интеллекта, и тем лучше ребенок будет усваивать словесную речь. Помним, что развитие наглядных форм мышления у глухих в несколько раз опережает развитие речи, в то время как у слышащих мышление и речь развиваются параллельно. Однако опережающее развитие мышления существенно помогает ребенку с нарушениями слуха в усвоении речи [14, с. 60].

Таким образом, в речевом развитии детей с нарушениями слуха наиболее наглядно и ярко выступает их особенность протекания усвоения речевого и мыслительного материала по сравнению с нормально слышащими детьми. Все эти особенности влияют на доступность и развитие другой познавательной деятельности, в первую очередь – мышления, непосредственно сказываются на формировании личности детей и их познавательных интересов [10, с. 47].

1.2 Организация психолого-педагогической работы с родителями детей с тяжелыми нарушениями слуха

Показателем успешной социализации детей с нарушениями слуха является их интеграция и социализация в обычную среду. По тому, насколько такой ребенок подготовлен к самостоятельной жизни, можно судить о проделанной работе специалистов и родителей. А для успешной социализации особенно важен этап детства, в котором и закладывается тот

самый фундамент адаптации, где ребенок познает все социальные нормы, правила поведения, учится общаться и выражать свои эмоции. Дети с патологиями слуха, такие же дети, как и их нормотипичные сверстники, но их адаптация осложнена нарушением слухового анализатора. В связи с этим у детей с нарушениями слуха важно сформировать целый ряд личностных особенностей. И формировать их должны не только сурдопедагоги и психологи, но и родители в первую очередь, так как они основная социальная среда ребенка [14, с. 60].

Уровень организации помощи родителям зависит от возраста ребенка и сложности дефекта. Основное разделение детей приходится на дошкольный и школьный возраст. Но работа и с первой, и со второй группой предполагает диагностику потребностей семьи, что позволяет педагогу организовать помощь для создания в домашних условиях развивающей образовательной среды, которая является важным условием развития ребенка [14, с. 60].

Если брать во внимание дошкольный возраст, то одной из форм сопровождения и работы с детьми и родителями, может стать социальный патронаж. Данная работа представляет собой посещение семьи на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями. Это позволит установить и поддерживать длительные и доверительные связи с семьей, а также своевременно выявлять ее проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь и поддержку [14, с. 26].

Важно раз в некоторое время проводить индивидуальные консультации и беседы с родителями для того, чтобы они хорошо знали и понимали особенности развития своего ребенка, который имеет проблемы со слухом, а также его психологию, которая отличается от нормально слышащих сверстников. И родители, зная эти особенности, смогли бы в будущем оказать ему помощь в развитии, адаптации и социализации. Данные формы работы ставят перед собой цель информирования и консультирования родителей об этапах психологического развития ребенка, организации предметно-развивающего пространства для такого ребенка в семье, и об

этапах закономерностях отклоняющегося развития [14, с. 26].

Педагог, работая с семьей, может использовать наиболее распространенные приемы консультирования: эмоциональное заражение, внушение, убеждение, художественные аналогии. При необходимости подключается воспитатель, который может организовать консультации у различных специалистов. Темы консультаций могут быть различными. Например: «Как правильно получить обратную связь от слабослышащего ребенка», «Как организовать сюжетно-ролевую деятельность?», «Как научить ребенка читать?» и т.д.

Так же наиболее эффективно донести информацию до родителей может распространение наглядной информации: буклеты, информационные стенды, сайты [48, с. 34].

Воспитателю важно выстроить работу так, чтобы родители, воспитывающие нормотипичных, детей смогли принимать особенности детей с ОВЗ и помогать и родителям, и самим детям [48, с. 39].

У специалистов, работающих в школе, та же задача, но уже в более сложной форме. Нужно не только адаптировать ребенка в школе и пресечь все страхи родителей, но и обучить его программе так, чтоб он не отставал от своих одноклассников [48, с. 39].

Диагностику на этом возрастном этапе можно проводить в форме мониторинга. Мониторинг семьи – это научно обоснованная система периодического сбора, обобщения и анализа социально-педагогической информации о процессах, протекающих в семье, и принятие на этой основе стратегических и тактических решений. Для более точного мониторинга необходимо использовать все источники для получения информации о семье и их жизни, не только в условиях эксперимента, но и в условиях, носящих естественный характер [37, с. 45].

Мониторинг и наблюдение семьи дополняется мониторингом личностных особенностей ребенка внутри дома и межродственных отношений, важных для успешного осуществления игровой и учебной

деятельности и социализации в условиях садика и школы. Важно помнить, что игровая и учебная деятельность – это основная деятельность для дошкольника и школьника соответственно, и, если в ней ребенок не чувствует себя компетентным и успешным, его личностное развитие подлежит искажению. При этом оценка успеваемости в начале школьного обучения является, для ребенка, оценкой личности в целом и определяет его социальный статус. С учетом этих особенностей обучающегося, специалистам необходимо вместе с родителями разработать конкретные меры помощи ребенку с учетом структуры его дефекта. Это, так же, как и в дошкольном возрасте достигается с помощью консультаций. Темы консультаций могут быть следующими: «Принятие школьных правил», «Анализ причин неуспеваемости», «Выполнение домашних заданий как основа успеха в школе», «Помощь глухому ребенку в представлении своих проектов» и т.д. [37, с. 39].

Нельзя забывать, что подростковый возраст – трудный возраст. Педагог, выстраивая работу с родителями слабослышащих детей, должен владеть информацией об особенностях и трудностях этого возрастного периода. Формы работы с подростками не сильно отличаются от перечисленных выше [37, с. 39].

Сам процесс адаптации и социализации подростка в общество ведет к возникновению кризисных ситуаций, а иногда и довольно к проблемным. Все физиологические и психологические изменения делают детей довольно уязвимыми перед негативными явлениями. Дети с нарушениями слуха переживают и ощущают это давление в несколько раз сильнее [37, с. 39].

Для слабослышащих детей этот возраст может быть более проблемным, из-за того, что ведущим видом деятельности в подростковом возрасте становится интимно-личностное общение [12, с. 44].

По мнению многих исследователей, у детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются значительные задержки сроков возникновения и усвоения различных форм и стилей общения. Часть

слабослышащих испытывает трудности при желании вступить в коммуникацию, не ориентируются в том, кто является подходящим ситуации собеседником. Это ограничивает подбор средств вербального и невербального общения, так же становится затруднительным управлять и контролировать свои действия, умения и установки с потребностями товарищей по общению. Слабослышащим детям трудно помогать и поддерживать тех, с кем они общаются, оценивать результат совместного общения, делиться своими чувствами, интересами, настроением с тем, с кем ведется диалог. А это также влияет на задержку формирования здоровых отношений в социуме, и значительно мешает социальной адаптации и создает личностно-социальные проблемы, а в последующем и конфликтные ситуации в межличностных отношениях [12, с. 44].

И на этом этапе педагогу важно выстроить с родителями ребенка с нарушением слуха еще более тесную и слаженную работу. И темы консультаций будут носить уже более предметный характер, нежели раньше. А именно: «Как развить коммуникативные навыки слабослышащего ребенка», «Каким образом сказать ребенку, что он отличается от остальных», «Формирование представления о будущем, как повышение уровня мотивации и борьбы с негативными эмоциональными переживаниями», «Друзья в жизни ребенка с нарушениями слуха», «Безопасный Интернет» [12, с. 44].

Дети в переходных периодах взросления стараются казаться старше, чем они есть на самом деле. Поэтому, когда педагог планирует какие-либо мероприятия, то этот факт должен быть учтен [12, с. 44].

Наиболее действенными будут консультации в виде бесед, анализа жизненных ситуаций в формате семинара и принятие мер по их разрешению в паре с подростком. Это и является отличительной чертой на этом этапе. Работа проводится не только отдельно с родителями, но и с ребенком вместе. Только так можно достичь наибольшего результата [12, с. 44].

1.3 Характеристика основных видов и форм коммуникации с детьми с тяжелыми нарушениями слуха в раннем возрасте

Одной из основных деятельностей человека является общение. С его помощью человек способен развиваться, обмениваться опытом, передавать определенные знания, умения и навыки. Но у детей с нарушениями слуха существует некий барьер в овладении этим навыком. Проблему общения детей с нарушениями слуха рассматривают не только педагоги, но и психологи и врачи узконаправленных специальностей (лор, невролог и др.).

Основой для развития коммуникации ребенка является взаимоотношение по системе «взрослый – ребенок», где по мнению Выготского Л.С., взрослый выступает посредником для ребенка, в его осознании и познания мира. В процессе общения со взрослыми у ребенка постепенно развивается потребность в общении. При нехватке общения или при его дефиците у ребенка развивается социальная депривация и в дальнейшем снижается интеллектуальная активность [20, с. 23].

Характеристика коммуникации с ребенком с нарушением слуха зависит от многих показателей, благодаря которым и определяется сам дефект. От верно, проведенной диагностики и зависит дальнейшая практическая деятельность [20, с. 23].

У детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдается низкий уровень развития восприятия, недостаточно сформированы пространственные представления. Детям с нарушением слуха свойственны невнимательность и им трудно переключаться с одного вида деятельности на другой. Так же, как правило, имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы. Маленький словарный запас. Все это влияет на развитие коммуникации соответственно на формы этой самой коммуникации [20, с. 23].

В зависимости от сочетания различных способов, приемов и стилей общения учеными выделяются три основных вида коммуникации:

вербальная, невербальная и паравербальная. Для детей с нарушением слуха именно вербальная форма является самой тяжелой и вызывает стресс при общении с другими людьми [20, с. 23].

Когда мы говорим про вербальную устную коммуникацию, то под ней в основном подразумевается языковое монологическое или диалогическое общение, которое проявляется в обмене своими переживаниями, умозаключениями, изученной информацией с партнером по общению. Вербальная коммуникация, по мнению специалистов по теории коммуникации, может и должна проходить непосредственно в форме диалога или монолога [20, с. 23].

Диалогической формой общения принято считать общение, которое состоит из обмена информацией между собеседниками, которые взаимодействуют напрямую между собой. В действительности же диалог представляет собой взаимные попеременные фразы собеседников, которые являются адекватным ответом на высказывания оппонента или произвольной реакцией на происходящее вокруг. Родители детей с нарушением слуха как раз и пытаются выстраивать со своим ребенком диалог на самом первом этапе взаимодействия, не понимая, что для многих детей диалог пока является недоступным этапом. Начинать родителю общение со своим ребенком стоит с монологической речи, диалога от всей темы общения должно быть не больше 20%. Благодаря такому подходу ребенок не будет испытывать сильного давления и дискомфорта, со временем процент диалога в речи можно увеличивать [7, с. 20].

Монологическая речь представляет собой односторонний обмен информацией и чувствами, рассчитанной на пассивность одного из собеседников при общении ведущего говорящего. Когда родитель общается со своим ребенком по средствам монолога, то ребенок пассивно впитывает информацию и развивает слуховое восприятие, что благоприятно сказывается на его дальнейшем обучении речевой активности и коммуникации в целом. Ни родителям, ни педагогам не стоит пренебрегать

данной формой общения со слабослышащим ребенком [7, с. 20].

Выделяют следующие типы монолога:

- информационный;
- драматический.

Так же для лучшего развития восприятия информации, поступающей на вербальном уровне, лучше всего подключать и невербальные формы коммуникации. Благодаря ей, ребенок с нарушением слуха, может лучше понимать настроение разговора, атмосферу происходящего взаимодействия и подключаться на невербальном уровне, если вербальный вызывает затруднения или недоступен на каком-либо этапе [7, с. 20].

Под невербальной коммуникацией ученые стали понимать сбор неязыковых средств, символов и знаков, необходимых для сохранения и передачи информации и посланий в процессе коммуникации. Невербальные способы передачи информации стали первым на этапе развития речи у людей, нежели вербальная форма, поэтому люди уже достигли того уровня, когда такая коммуникация протекает на неосознанном уровне и такое общение не вызывает трудностей у собеседников [7, с. 20].

Принято выделять три типа невербальных форм общения:

- поведенческие условные обозначения, обусловленные физиологическими проявлениями: побледнение или покраснение кожи, а также сильное потоотделение при волнении, дрожь от холода или страха и др.;
- произвольные знаки, употребление которых напрямую зависит от привычек человека: почесывание носа, качание ногой без причины, покусывание губ и ногтей и др.;
- сами коммуникативные сигналы, передающие информацию об объекте, событии или явлении [7, с. 32].

Люди зачастую применяют невербальное общение для того, чтобы точнее и понятнее выразить свои мысли, чувства, и донести до собеседника те эмоции, которые испытывают сами в данный момент. Эта цель является схожей для всех культур. Поэтому на этапе выстраивания коммуникации с

ребенком, важно научить его использовать правильно невербальную коммуникацию, для того чтобы ребенок в последующем мог легко заменить одну форму коммуникации на другую, если того требует ситуация или собеседник [7, с. 32].

Несмотря на изменчивый характер, невербальные символы включают в себя относительно большой объем разноуровневой информации о личностно-социальных качествах собеседников по коммуникации (их типу темперамента, эмоциональной лабильности, социальном статусе, коммуникативной компетенции), об отношении собеседников к теме коммуникации и друг к другу в целом (желаемом уровне и форме общения, типе и динамике взаимоотношений), об отношении к ситуации коммуникации (желание или нежелание продолжать общение, стремление выйти из коммуникации). Все это адаптирует и подготавливает к этапу перехода к полной вербальной языковой коммуникации [7, с. 31].

Тщательное и разумное рассмотрение невербальной коммуникации достигается через переработку ее основных форм и методов. К таким принято относить:

- кинестетика – совокупность жестов, поз, телодвижений;
- такестика – рукопожатия, поцелуи, поглаживания, похлопывания и другие прикосновения к телу партнера по коммуникации;
- сенсорика – совокупность чувственных восприятий, основывающихся на информации от органов чувств;
- проксемика – способы использования пространства в процессе коммуникации;
- хронемика – способы использования времени в процессе коммуникации;
- окулистика – использование движения глаз или контакт глазами в процессе коммуникации [7, с. 31].

В большинстве случаев учить этому ребенка не надо, он сам в процессе жизнедеятельности приобретает этот навык подражая окружающим людям, но бывают и случаи, когда ребенок не понимает, как использовать их

актуально ситуации и тогда приходится ему помогать и направлять. А именно создавать специальные условия обучения этому и закрепления уже непосредственно при ведении монолога или диалога [7, с. 31].

Как отмечалось ранее, коммуникация может быть вербальной и невербальной. Исходя из того, какая коммуникация доступна ребенку и будут подбираться методы и средства взаимодействия для развития того или иного навыка [45, с. 115].

В настоящее время существует система работы по развитию слухового восприятия, которая была придумана и освоена еще в 70-е годы Власовой Т.А., Кузьмичевой Е.П. и др. Но данная система развивается и совершенствуется до настоящего времени навыка [45, с. 115].

Используются медицинские, технические, социокультурные обоснования для развития системы коррекционно-обучающей работы с родителями, имеющими детей с нарушением слуха. За основу взята та же, вербальная и невербальная коммуникация навыка [45, с. 115].

Вербальные средства коммуникации – общение с помощью устного или письменного слова и дактилология (пальцевая азбука). В современной коррекционной системе, дактильная речь служит подспорьем для овладения словесной речью навыка [12, с. 20].

Невербальные средства коммуникации – мимика, жесты, рисунки, схемы, пиктограммы [12, с. 20].

Основной задачей выступает развитие речи как средства общения и коммуникации. Поэтому важнейшим условием речевого развития детей с нарушением слуха является организация правильно выстроенной всесторонней работы специалиста и родителя [12, с. 20].

Методы и методики развития коммуникации ребенка могут быть следующими:

- развитие зрительного внимания и восприятия;
- развитие физиологического, фонематического, фонематического слуха;
- развитие речи;

– развитие мотивации к общению.

Существует еще третья категория средств общения. Это так называемые паравербальные средства. Они представляют собой совокупность звуковых символов, которые идут параллельно устной речи, одаривая ее дополнительными значениями. Всем известным примером служит интонация, которая помогает обозначить вопросительный характер предложения, сарказм, отвращение к чему-либо, юмор и т.д. Иными словами, при паравербальной коммуникации значительная часть информации поступает через голосовые оттенки, которым в разных регионах и языковых диалектах придается свой смысл [7, с. 31].

Но важно отметить, что индивидуальные особенности голоса не могут выступать неоспоримым показателем личных качеств человека, тем не менее, в процессе коммуникации не нужно забывать о важной особенности восприятия человека по голосу. Так, например, ребенок с нарушением слуха, будет более увлеченно слушать человека с громким, глубоким голосом, который им умеет интонировать, нежели человека с тихим и монотонным голосом, которого он просто не поймет [7, с. 31].

С помощью изменения тембра и вибрации голоса можно передавать ключевые эмоции (положительные и негативные) – страх, гнев, радость, удивление и эмоциональные состояния – доброжелательность, тревожность, уверенность, заинтересованность. Например, эмоция грусти выражается замедленным возрастанием и спадом силы и высоты голоса, увеличенным произношением слогов, уменьшением силы и звонкости голоса. Быстрая речь помогает сложить представление о вас, как о человеке активном и энергичном, а низкий оглушенный голос сопоставляют обычно с человеком целеустремленным, волевым, решительным и т.п. Все подобные характеристики ребенок способен улавливать на неосознанном уровне, если в процессе коммуникации взрослый сможет и будет обращать его внимание на это. И при развитии диалоговой формы речи, ребенок уже сам будет пытаться изменять свойства своего голоса, подражая окружающим [7, с. 32].

Необходимость паравербальной коммуникации заключается в том, чтобы спровоцировать у собеседника соответствующий эмоциональный фон, конкретные переживания, которые необходимы для достижения определенных намерений. Так как, на первоначальных этапах ребенка сложно увлечь именно информацией непосредственно, то заинтересовать можно именно интонированием голоса. Такие результаты, как правило, достигаются с помощью паравербальных средств общения, к которым относятся:

- просодика (со всеми ее составляющими);
- экстралингвистика – (звуки, которые мы воспроизводим с помощью голоса) [7, с. 32].

Такие средства, как правило, вызывают у детей с нарушением слуха отклик и интерес, они более осознанно пытаются понять почему взрослый издал именно такой звук с такой интонацией и громкость и почему вдруг смеется или резко сделал паузу в потоке речи. Все эти средства в совокупности формируют нужную слуховую компетенцию у ребенка для дальнейшего развития коммуникации и адаптации в речевой среде.

Исходя из полученных результатов прочтения и отбора литературы ученых, которые занимались и занимаются решением вопросов адаптации и социализации детей с нарушением слуха, можно сделать несколько заключений.

Во-первых, большинство ученых рассматривают нарушения слуха у детей как первичный дефект, который ведет к нарушению социализации их в обществе, отбрасывая факт влияния семьи и окружающих ребенка людей.

Во-вторых, другая группа ученых наоборот считает, что нарушение социализации и коммуникации у детей с нарушением слуха происходит из-за отсутствия должного общения с родителями и другими людьми, что усугубляет и так наличие ряда проблем.

Более современные ученые совмещают мнение первых и вторых. Это объясняется тем, что современные дети отличаются своими физическими и

психическими особенностями развития, от прошлых поколений. Что дает настоящим специалистам большое поле для работы, как и с детьми, так и с их родителями.

В двадцать первом веке все более распространяется тенденция в объединении работы специалиста и родителя. Педагоги работают не только с детьми, но и с родителями, занимаясь не только просветительской деятельностью, но и обучением родителей в разных аспектах жизни ребенка. Такое объединение или коллаборация приводит к тому, что ожидаемый результат достигается быстрее, чем если бы специалист работал один на один ребенком.

Данная тенденция не только входит в систему работы с детьми с нарушением слуха, но и с каждым годом набирает обороты и развивается во всех направлениях.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО РАЗВИТИЮ КОММУНИКАТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

2.1 Системарботы с родителями направленная на развитие коммуникации с детьми с тяжелыми нарушениями слуха

Семья является первым и основным институтом развития ребенка, а именно формирования его личности. Родители являются проводниками ребенка во взрослый мир и передают ему весь жизненный опыт, основные знания о мире, умения и навыки для жизни в социуме [1, с. 6].

В своих работах к вопросу о необходимости семейного воспитания и обучения для развития всех сфер в жизни ребенка, в разное время обращались Дидро Д., Коменский Я.А., Песталоцци И.Г., Руссо Ж.Ж., Сухомлинский В.А., Толстой Л.Н., Ушинский К.Д. и многие другие. Данные ученые отмечали, что именно в семье дети с младенчества начинают узнавать и усваивать целостную систему духовных идеалов, ценностей, специфику общественной и социальной среды и культурные традиции общества [1, с. 6].

Отечественные психологи и педагоги Бодалев А.И., Божович Л.И., Венгер Л.А., Давыдов В.В., Эльконин Д.Б. рассуждали о том, что ребенку для развития адекватной самооценки необходим заботливый, понимающий и принимающий его близкий взрослый человек. Только в этом случае становится доступным формирование полноценного члена общества [1, с. 6].

На духовно-нравственное развитие ребенка влияет вся жизнь его семьи с ее бытовыми заботами, проблемами, традициями. Именно через семью ребенок способен приобщиться к культуре социума, в котором живет и приобретает необходимый опыт общения, что в огромной степени определяет характер его взаимодействия с окружающими людьми в будущей жизни [1, с. 6].

Особенность семейного воспитания и обучения объясняется, прежде всего, его первичностью, особой значимостью близких родственников в жизни ребенка в силу его физиологической и психологической зависимости от них. Ученые выявили характерные особенности детей, присущие им в первые годы жизни, которые поясняют их максимальную чувствительность к воспитанию и обучению. Это лабильность высшей нервной системы и психической деятельности. А также подражаемость, внушаемость, эмоциональность. По мнению многих исследователей, важными факторами, оказывающим влияние на формирование личности ребенка, на его отношение к окружающим его взрослым и сверстникам, является атмосфера семьи, наличие эмоционального контакта у ребенка с родителями, позиция ребенка, структура и состав семьи. Многие ученые подчеркивают, что забота, любовь, внимание со стороны близких взрослых являются для ребенка необходимой особенностью, жизненно важным фактором, который придает ему чувство защищенности, безопасности, обеспечивает эмоциональную стабильность, повышает его самооценку в обществе [1, с. 6].

Одной из самых важных функций семьи является репродуктивная составляющая, далее идет воспитательная и бытовая. Между всеми этими функциями существует прямая взаимосвязь, из-за этого, когда недостаточно выполняется одна функция, происходит западения остальных, важных для процесса [9, с. 18].

Семья, которая имеет детей с тяжелыми нарушениями слуха, отличается рядом особенностей по сравнению с семьей, воспитывающей нормально слышащего ребенка. Появление в семье физически или психически нездорового ребенка тянет за собой значительные эмоциональные переживания родителей и близких родственников. Первым нарушается взаимодействие родителей с самим ребенком, затем с обществом, искажаются супружеские отношения. Как следствие, нарушается дальнейшее репродуктивное поведение супругов, складываются искаженные представления о своем больном ребенке, возможностях его лечения, социализации и воспитания [1, с. 6].

Все похожие реакции – это защитная функция психики, а включается она из-за того, что родителям не понятно, что делать и как быть дальше. Они испытывают страх перед неизвестностью. И тогда родители проходят несколько фаз до появления адекватной реакции и оценки ситуации. Первая стадия – это шок, вторая – понимание, третья – отрицание проблемы, четвертая – принятие нарушений у своего ребенка, пятая – конструктивная деятельность, для коррекции нарушения [45, с. 49].

Стадии шока, понимания, защитного отрицания у кого-то из родителей может занимать недели, у кого-то месяцы, а стадия принятия и действия длится всю жизнь, но только после того, как пережиты предыдущие [45, с. 49].

Все родители по-разному относятся к своему ребенку с нарушением слуха. Все это зависит от совокупности многих факторов. В связи с этим принято делить их на разные типы:

- полное принятие: родители понимают и принимают глухоту ребенка. Стараются найти способы разрешения проблем, относятся к нему с любовью и теплотой. Данный тип отношений благоприятно влияет на формирование у ребенка высокой самооценки и адекватной личности;
- сверхопека: родители освобождают ребенка от обязанностей, мера помощи значительно превышает необходимую, дети становятся несамостоятельными и зависимыми от взрослого;
- нереалистическое отношение: родители отказываются признать, что их ребенок имеет проблемы со слухом, ставят перед ним сложные непосильные задачи. Такой ребенок начинает чувствовать себя одиноким и несчастным, так как не может соответствовать ожиданиям родителей и их требованиям;
- безразличие: непроработанные чувства и жизненные ценности родителей приводят к эмоциональному отторжению ребенка, которое проявляется в избегании коммуникации с ним, отсутствии попыток понять, полюбить его. Этот тип отношений наиболее опасен для развития ребенка и его дальнейшей адаптации в обществе [45, с. 49].

Исходя из этих особенностей основная цель педагогов – включение родителей в коррекционную работу по воспитанию и обучению ребенка, и важно, чтобы это включение было систематическим [45, с. 49].

Задачи работы педагога с родителями неслышащих и слабослышащих заключаются в следующем:

- разработке и реализации комплексных программ по оказанию консультативно-диагностической, методической, коррекционно-педагогической, сопроводительной помощи семьям;
- оказание помощи родителям в осознании роли семьи и родителей в воспитании и обучении ребенка;
- предоставление родителям специальной психологической и педагогической литературы;
- предоставление информации об особенностях и перспективах развития ребенка;
- знакомстве родителей с содержанием, формами и методами воспитания и обучения детей;
- оказание помощи родителям по социальной адаптации и реабилитации ребенка (при необходимости) с нарушением слуха в специальных учреждениях;
- содействие в укреплении роли родителей в форме «лидера», воспитании любви и уважения к ним;
- выявление и распространение положительного опыта семейного воспитания [45, с. 49].

Цели и задачи, решаемые специалистами в процессе совместной деятельности с родителями, определяют особенности организации, содержание форм и методов ее проведения [24, с. 33].

Оказание помощи родителям детей с нарушениями слуха может осуществляться сурдоцентрами, школами-интернатами.

Когда мы обсуждаем и выбираем содержание работы совместно с родителями, то должны учитывать следующие направления:

- укрепление физического и психического здоровья, преодоление отклонений, связанных с нарушением слуха;
- духовно-нравственное воспитание лиц с нарушениями слуха, погружение их с общечеловеческими ценностями, нормами поведения;
- изучение особенностей нахождения ребенка с нарушением слуха в семье, психолого-педагогическая коррекция внутрисемейных отношений;
- привлечение родителей к сотрудничеству с медицинскими и образовательными организациями для детей с нарушениями слуха, активизация коммуникации с педагогами и детьми в условиях совместной образовательной деятельности [24, с. 33].

Зная содержание работы, то довольно понятно становится, какие формы работы и с каким родителем подойдут наиболее точно. Формы работы могут быть следующие:

- коллективные: общие собрания в школе или в саду, в зависимости от возраста ребенка, лекции и семинары для родителей, конференции, день открытых дверей;
- групповые: работа с родительским комитетом, привлечение родителей к решению организационных, культурно-массовых, хозяйственных, воспитательных вопросов;
- индивидуальные: беседы, посещения семей, консультации, переписка [24, с. 33].

Мероприятия с родителями должны быть регулярными и носить разносторонний характер. Встречи могут проходить как отдельно с родителями, так и в присутствии ребенка. Основная задача, которую должны выполнить специалисты в данной работе – это просвещение родителей по наиболее актуальным темам и методикам обучения и воспитания ребенка с нарушением слуха. Но прежде, чем выстраивать такую работу, необходимо пройти подготовительный этап, который включает в себя определение и анализ проблемы, с которой столкнулась данная семья, какая работа уже была проведена, какие результаты получены или не получены и какой

основной запрос у родителей [24, с. 33].

Работа, которую специалисты проводят с родителями по социальному воспитанию детей с тяжелыми нарушениями слуха, должна включать в себя сотрудничество на всех этапах [24, с. 33].

Основная работа состоит в формировании у родителей правильного курса на готовность к обучению различным формам общения со своим ребенком и с другими детьми. Консультативная, сопровождающая и обучающая помощь родителям всегда должна начинаться с предварительного обследования специалистами каждого родителя и ребенка с целью изучения его уровня социальной жизни. Когда мы говорим об обследовании детей, то не забываем обследовать и родителей, так как их психическое и физическое здоровье также важно, при последующей работе. Оцениваются показатели, важные для социального развития и адаптации ребенка, которые непременно влияют на его социальную готовность к дошкольному и школьному обучению. Такими показателями являются сформированность игровой и учебной деятельности, умение и желание взаимодействовать со сверстниками, готовность вступать в игру и учебную деятельность со взрослыми, сформированность представлений об окружающем мире и о себе, уровень познавательной активности и т.д. [44, с. 97].

Перед специалистами ставятся приоритетные задачи в работе с родителями:

- формирование у родителей и близких родственников адекватного отношения к ребенку, воспитание активной позиции к его образованию и воспитанию в семье;
- научить родителей следить и наблюдать за ребенком и делать качественные выводы из наблюдений, поощрять ребенка таким образом, чтоб вызвать у него положительные эмоции, а также обратить внимание родителей на то, что ребенок уже умеет делать или на его старания в процессе обучения и физического развития;
- формирование у родителей способов и методов общения с ребенком,

обучение их умению подбирать и использовать игры и другие методы, способствующие личностно-социальному развитию ребенка, при этом адекватно оценивая и учитывая его возможности;

- раскрыть родителям значимость для ребенка совместных действий в обыденной жизни для усиления потребности в общении со взрослыми. Родители должны понимать, что это стимулирует появление у ребенка чувства привязанности к близкому взрослому. Причем необходимо стимулировать активное посильное участие ребенка в совместной деятельности интересной в первую очередь ребенку, а не родителю [44, с. 97].

Исходя из данных задач, можно выделить критерии, по которым возможна оценка успешной или не успешной деятельности родителей в социальном воспитании ребенка. Критерии могут быть следующими:

- в умении наладить контакт со своим ребенком;
- в проявлении заинтересованности и в самостоятельности в его воспитании;
- в умении наблюдать за ребенком и делать выводы из своих наблюдений;
- в умении создавать ситуацию сотрудничества между взрослым и ребенком [44, с. 97].

Педагогам рекомендуется применять в своей работе предложенные методы работы с родителями по личностно-социальному воспитанию детей:

- беседа, консультация, семинары, показ занятия;
- подключение родителей в совместное выполнение упражнений в ходе занятий;
- наблюдение и конспектирование занятий педагога;
- подбор дидактических материалов по каждому заданию;
- просмотр тематических видеоматериалов;
- ведение дневника наблюдений за личностно-социальным развитием ребенка;
- практические консультации по подбору дидактических игрушек, игр и заданий, направленных на социальное развитие;

– помощь педагога в подборе литературы, освещающей вопросы воспитания, обучения и развития детей нарушением слуха [44, с. 97].

Для достижения поставленных целей родителей стоит привлекать к совместным мероприятиям. Это может быть регулярная организация в дошкольном учреждении для родителей индивидуальных бесед, консультаций педагогов, психолога и других специалистов по поводу различных проблем социального характера, возникающих в ходе воспитания и обучения ребенка. В таком случае родители смогут задать все интересующие вопросы, получить ответы от профессионалов и построить верный маршрут коммуникации с ребенком [44, с. 50].

Регулярное проведение для родителей отдельных лекций-семинаров с проведением «открытых» занятий педагогов, направленных на развитие социально-эмоциональной сферы, как родителя, так и ребенка. Такие лекции помогут родителям понять ту литературу, которые они читали ранее и смогут структурировать полученные знания [44, с. 50].

Так же хорошим мероприятием считается проведение детско-родительских занятий в виде игры, соревнования, театральной постановки, сказок, праздника, выполнения поделки, рисунка. Художественное совместное творчество способствует организации общения, позволяет строить отношения партнерства и сотрудничества, помогает взрослым лучше понимать внутренний мир ребенка [44, с. 50].

Так же отлично помогает понять своего ребенка проведение неформальных встреч. Это могут быть выезды на природу, в парки, на спортивные мероприятия. Помимо этого, празднование день рождений, чаепитие и другие веселые мероприятия. Организация совместного досуга позволяет родителям наблюдать за ребенком в различных ситуациях, в том числе и за тем, как ребенок общается со сверстниками, какие проблемы возникают у него в процессе общения [44, с. 50].

Указанные мероприятия обсуждаются сурдопедагогами и педагогами дошкольных и социальных учреждений, согласовываются с медицинскими

работниками и включаются в план работы [44, с. 50].

Следует не забывать, что в организации и проведении данных собраний могут принимать участие не только воспитатели, сурдопедагоги, психологи, медицинские работники, но и студенты, которые обучаются коррекционной педагогики и психологии, проходящие учебную практику в этих учреждениях. Так как молодежь активно вступает в коммуникацию с детьми и является ярким примером для родителей. Если на собрании присутствуют глухие родители то, для них необходимо приглашать педагога, владеющего жестовой речью для сурдоперевода. Если такой возможности учреждение не имеет, неслышащему родителю необходимо предоставить полную информацию в письменном виде. Выступление специалиста, который проводит семинар или иное мероприятие, должно длиться не более 40-45 минут. Этого времени вполне достаточно, чтоб рассказать необходимый минимум и не утомиться. Оставшееся время лучше потратить на вопросы родителей специалисту. Если есть потребность, то после собрания специалист общается с определенными родителями ребенка индивидуально. В ходе проведения данных собраний или семинаров может применяться анкетирование и опросы родителей, показ видеосюжетов с утренников и свободной игровой деятельности, демонстрация рисунков и поделок детей [44, с. 50].

На первоначальном этапе могут быть проблемы, связанные с посещением родителями семинаров и собраний. Поэтому педагогам и специалистам необходимо тщательно продумывать ход мероприятия, делая его мобильным, интересным, доступным, информативным и не утомительным для родителей. Возможна даже онлайн-трансляция.

В индивидуальных беседах с родителями, избегающими общих собраний, педагогу необходимо обратить их внимание на проблемы воспитания их собственных детей, проработать их индивидуально, а в последующем рекомендовать обсудить это на собрании, со специалистами. На последнем собрании-лектории рекомендуется провести опрос родителей, чтобы получить обратную связь и понять, где стоит доработать план

мероприятий [44, с. 50].

Конечно, подобная систематическая консультационная и образовательная деятельность, которую проводят различные организации и частные педагоги, необходима для родителей, она помогает им лучше понять особенности развития своего ребенка, способствует взаимопониманию между близкими людьми и ребенком. С администрацией садов и школ, в которую пойдут обучаться, устанавливается договоренность на продолжение работы по социальному сопровождению детей, имеющих сложную структуру нарушения. Администрации и специалистам учреждений, в которых будут обучаться дети с нарушениями слуха, необходимо будет включаться в работу по их социальному воспитанию и интеграции для обеспечения дальнейшей коммуникации детей.

Организация подобной совместной работы дошкольных и школьных организаций ставит перед собой задачи следующего направления:

- предотвратить личностные срывы и затруднения при принятии глухими или слабослышащими детьми новой для себя роли «ученика» и вселить в них уверенность, что эта роль будет для них посильна;
- проработать страх, тревожность, неуверенность родителей за будущее ребенка с нарушением слуха при переходе на новый этап взросления – воспитание ребенка в садике или обучения в школе [44, с. 46].

Исследования показали, что родители глухих и слабослышащих детей, очень часто неадекватно оценивают возможности своих детей при поступлении в сад или школу. Это проявляется в завышении их возможностей, либо, наоборот в недооценивании и смятении за их будущее [1, с. 35].

При анализе полученной информации, мы пришли к заключению, что проблема заключается в том, что ни сверх завышенные требования, предъявляемые к глухому или слабослышащему ребенку, ни подавленное эмоциональное состояние родителей и их сомнения в возможности ребенка не могут и не должны служить основой, на которой будет базироваться успешная коррекционная и воспитательная работа, целью которой является

развитие коммуникации ребенка как со сверстниками, так и со взрослыми.

Для решения данной проблемы мы подготовили для родителей примерный рекомендательный план, которого они могут придерживаться и в случае необходимости корректировать свои действия.

Рекомендации для родителей

1. Относиться к своему ребенку с любовью и заботой.
2. Наблюдение ребенка у педиатра, отоларинголога, психолога, сурдолога и логопеда.
3. Посещение родителей психолога и консультации у сурдолога.
4. Поддержка физического здоровья ребенка, для преодоления отклонений, связанных с нарушением слуха.
5. Нравственное воспитание ребенка.
6. Соблюдать режим бодрствования и сна.
7. Формирование у ребенка основ безопасного поведения в быту, социуме, природе.
8. Совместное времяпрепровождение родителей и ребенка с нарушением слуха.
9. Активное взаимодействие с другими родителями имеющим детей с нарушениями слуха.

Это примерные рекомендации, которых могут придерживаться родители. Данные рекомендации могут изменяться и дополняться в зависимости от возраста ребенка, состояния ребенка, от отношения родителей к проблемам ребенка и многих других факторов.

2.2 Методика использования форм коммуникации с детьми с тяжелыми нарушениями слуха

В качестве диагностической методики в работе применялся опросник родительского отношения Ванга А.Я. и Столина В.В. Данный опросник направлен на выяснение уровня и типа взаимоотношения между родителями

и детьми, а именно как родитель видит и воспринимает своего ребенка. Исходя из данных, полученных при данном исследовании, уже будет индивидуально адаптироваться методика развития коммуникации между родителем и ребенком.

Сам опросник состоит из 5 шкал:

1. «Принятие – Отвержение». Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.
2. «Кооперация» – социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.
3. «Симбиоз» – шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так – родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и

беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. «Авторитарная Гиперсоциализация» – отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.
5. «Маленький неудачник» – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

В исследование приняли участие 5 семей, полные по составу: мать, отец, ребенок с нарушением слуха.

Первая семья: В семье мать, отец и один ребенок. Живут самостоятельно. Мать работает бухгалтером, отец работник строительной фирмы. Ребенок был планируемый, долгожданный. О нарушении слуха у ребенка (тугоухость) узнали ближе к шести месяцам жизни. Обращались за помощью только к врачам в течение 2,5 лет. Сейчас ребенку 3,8 года.

Ребенок довольно замкнутый, играет сам с собой, на контакт со взрослыми идет плохо, сильно привязан к маме. Если мама выходит из комнаты начинает нервничать и проситься к ней. С отцом практически не контактирует, на руках у него сидит с неохотой, старается слезть как можно быстрее. Ребенок ходит в частный сад. По отзывам воспитателей, старается избегать большого скопления детей, предпочитает малоподвижные игры, плохо спит на сончасе. В саду начал посещать логопедические занятия, в работе отмечается заинтересованность в деятельности, но настороженность к логопеду, помощь взрослого воспринимает плохо, если сам не может сделать, то отказывается от деятельности совсем. Ребенок носит слуховой аппарат только в садик, дома ходит без него. В речи наблюдаются устойчивые элизии и парафазии, стойкое нарушение слоговой структуры слова, нарушения звукопроизношения. Довольно широкий пассивный словарь, но активный словарь в основном представлен бытовой лексикой.

Данные прохождения опросника мамой представлены в таблице 1.

Таблица 1

Принятие	3	4	8	10	12	14	15	16	18	20	24		Сумма
	26	27	29	37	38	39	40	42	43	44	45	46	
	47	49	52	53	55	56	60						
Кооперация	6	9	21	25	31	34	35	36					
Симбиоз	1	5	7	28	32	41	58						
Контроль	2	19	30	48	50	57	59						
Маленький неудачник	9	11	13	17	22	28	54	61					

Исходя из полученных данных, мать принимает своего ребенка и осознает нарушение, которое у него есть. Так же отмечается колебание между симбиозом и контролем, это показатель того, что маме важно, чтоб ребенок был с ней единым целым и зависел от нее. Показатель «маленький неудачник» говорит о том, что мама сомневается, что ее ребенок без нее сможет справиться в каких-либо действиях.

Данные прохождения опросника папой представлены в таблице 2.

Таблица 2

Принятие	3	4	8	10	14	15	16	20	24	26	27	Сумма
	29	38	42	44	45	46	47	52	53	55	56	
Кооперация	6	9	21	25	34	35	36					
Симбиоз	1	5	7	28	41	58						
Контроль	2	19	30	48	50	57						
Маленький неудачник	9	11	13	17	28	54	61					

По результатам тестирования отца можно сделать вывод о том, что он более «грубо» смотрит на воспитание и развитие своего ребенка, относительно мамы. Папа считает, что к ребенку не стоит относиться как-то по-особенному, что он такой же, как и другие дети, просто освоение каких-либо навыков ему дается сложнее. Так же, по мнению отца, воспитание должно быть жестким и строгим, ребенку не стоит давать никаких поблажек. Но в силу возраста, ребенку стоит уделять больше внимания, чем это необходимо другим детям.

Вторая семья: В семье мать, отец и двое детей. Ребенок с нарушением слуха старший. Старший ребенок был незапланированным, в отличие от младшего. Разница между детьми 1,4 года. Мама не работает, в декрете. Папа работает водителем на грузоперевозках, часто отсутствует дома. О нарушении слуха у ребенка узнали еще в роддоме. Была проведена операция в младенческом возрасте. Сейчас носит слуховой аппарат крайне редко. Семья живет самостоятельно. В квартире есть кот и аквариум с рыбками. Дети между собой хорошо ладят, играют вместе, если есть рядом другие дети, то привлекают их к совместной игре. Ребенок с нарушением слуха ходит в детский сад, отлично ладит с другими воспитанниками и воспитателями. Воспитатели отмечают высокую коммуникабельность ребенка, воспитанность и заинтересованность на занятиях. Помощь взрослого легко принимает, эмоциональный фон при неудачах довольно

стабильный, может расстроиться, но быстро переключается на другую деятельность. Допускает ошибки при выполнении задания, но не замечает их, недостаточно сосредоточен на своей деятельности. В саду посещает логопеда и психолога. Речь довольно активная, отмечается сильное нарушение звукопроизношения. Хороший пассивный и активный словарь.

Данные прохождения опросника мамой представлены в таблице 3.

Таблица 3

Принятие	3	15	20	24	26	27	38	40	43	44	45	Сумма
	47	53	55	56	60							
Кооперация	6	9	34	35								
Симбиоз	1	7	32	41	58							
Контроль	30	48	50	57	59							
Маленький неудачник	9	17	54									

Из данных таблицы можно сделать вывод, что мама довольно объективно подходит к возможностям своего ребенка в быту, но она переживает, что ее ребенок отличается от других детей и что в будущем ему будет труднее, чем нормально слышащим сверстникам. Мама отделяет себя от ребенка и не вступает с ним в постоянные кооперации.

Данные прохождения опросника папой представлены в таблице 4.

Таблица 4

Принятие	3	4	15	24	26	27	38	40	43	44	45	Сумма
	47	53	55	56	60							
Кооперация	6	9	21	25	31	35						
Симбиоз	1	7	32	41								
Контроль	2	19	48	57	59							
Маленький неудачник	9	11	13	17	54							

По результат отца, он старается вести ту же тактику взаимодействия с ребенком, что и мама, но в его поведении преобладает больше сомнения и

тревоги. Папа слабо представляет как его ребенок может быть полностью успешен в самостоятельной жизни. Из-за постоянного отсутствия дома, то тот период времени, что папа не в командировках, он пытается полностью посветить ребенку и это выглядит как гиперопека. Так же отец признался, что не до конца понимает, как правильно взаимодействовать со своим ребенком, чтоб ему не навредить.

Третья семья: В семье мама и ребенок. Родители в разводе. Отец редко навещает ребенка. Беременность незапланированная. О нарушении слуха у ребенка было известно еще во время беременности. Диагноз: нейросенсорная тугоухость. Мама отказалась от операции в раннем возрасте, к году жизни приобрели слуховой аппарат, ребенок ходит в нем большую часть дня. Характер у ребенка спокойный, на контакт с незнакомыми людьми идет плохо, постоянно смотрит на маму, как бы спрашивая можно или нет, что-то сделать. Деятельность предпочитает вести один и выполнять повторяющиеся движения. В садик не ходит, остается дома с бабушкой. Предпочитает смотреть мультики. Мама не водит ребенка на занятия к логопеду и психологу. Речь бедная. Словарный запас снижен от возрастной нормы. Речь представлена простой фразой. Отмечается нарушение употребление рода, согласований.

Данные опросника представлены в таблице 5.

Таблица 5

Принятие	3	4	10	14	15	16	18	20	26	27	29	37	Сумма	
	39	42	43	44	45	47	49	52	53	55	56			
Кооперация	6	21	25	31	34	35								
Симбиоз	1	5	7	28	32	41	58							
Контроль	2	19	30	48	50	57	59							
Маленький неудачник	11	13	17	22	28	54								

Из данных следует, что мама тревожна за своего ребенка, она не представляет, как он будет без ее помощи, и сможет ли он достичь того же

уровня развития, что его сверстники. Мама отличается гиперопекой и не отделяет себя от сына, в его нарушении слуха винит себя. Сильная привязанность мамы к ребенку без объективного анализа происходящего.

Четвертая семья: В семье мама, папа и два ребенка. Ребенок с нарушением слуха – младший. О нарушении слуха узнали недавно. Мама в декрете, папа работает адвокатом, старший ребенок ходит в школу в первый класс. Семья довольно активная, часто ездят отдыхать вместе. Есть домашние животные. Дети отличаются высокой коммуникабельностью, легко идут на контакт как со сверстниками, так и со взрослыми. Ребенок с нарушением слуха посещает детский сад. Воспитатели характеризуют ребенка как подвижного, общительного. В саду занимается с охотой, работы выполняет, не всегда правильно, но отличается старанием. Эмоционально стабильный ребенок, истерики редкие и обычно носят под собой какую-то основу. Речь довольно развернута. Отмечается большой словарный запас. Присутствует нарушение звуков и нарушение слоговой структуры слова.

Данные прохождения опросника мамой представлены в таблице 6.

Таблица 6

Принятие	10	14	15	16	20	26	27	37	38	39	42	Сумма
	43	44	45	47	52	53						
Кооперация	21	31	34	35								
Симбиоз	1	5	28	41	58							
Контроль	2	19	30									
Маленький неудачник	17	22	54									

Из опросника матери видно, что она слабо понимает, что у ее ребенка есть нарушение. Она считает, что нарушение слуха не мешает ему дальше развиваться и что ребенок ничем не уступает сверстникам. Но она, как и любая мама, привязана к своему ребенку и не отделяет его от себя, считает, что на данном этапе жизни ребенка, его успех зависит только от нее.

Данные прохождения опросника папой представлены в таблице 7.

Таблица 7

Принятие	3	4	15	24	26	27	38	40	43	44	45	Сумма
	47	52	53	55	56	60						
Кооперация	21	31	34	35								
Симбиоз	1	5	28	41	58							
Контроль	2	19	30	61								
Маленький неудачник	17	22										

Итог, папа относится к своему слабослышающему ребенку, как к абсолютно нормально развивающемуся. Он так же к нему требователен, как и к старшему, требует от него похожих успехов. Папа не хочет принимать то, что ребенок отличается от других детей. Он придерживается мнения, что если не акцентировать внимание на дефекте, то можно лучше скомпенсировать нарушение.

Пятая семья: В семье мама, папа и ребенок. Мама и папа имеют собственный бизнес. Малыш ходит в частный детский сад, посещает дефектолога, логопеда, психолога, занимается плаванием. В саду выполняет все задания. Но если нет настроения то, отказывается от любой деятельности, если настоять – будет плакать. Спит плохо с рождения, сон не глубокий, легко просыпается. Взаимодействует с другими детьми неплохо. Принимает правила игры, сам в лидеры не просится. Предпочитает игры подвижные. За заданиями за столом мало сосредоточен, отвлекается, невнимателен. Взаимодействие со взрослыми доступно, но охотнее с теми, кого знает, к новым лицам относится насторожено, недоверчиво. Речь довольно бедная, предпочитает изъясняться жестами и звукокомплексами. В речи есть отдельные слова, простая фраза. Нарушена слоговая структура слова.

Данные прохождения опросника мамой представлены в таблице 8.

Таблица 8

Принятие	3	15	24	26	27	38	39	42	43	44	45	Сумма
	47	52	53	55	56	60						
Кооперация	21	31	34	35								
Симбиоз	1	5	28	41	58							
Контроль	2	19	30	61								
Маленький неудачник	17	22	28	54								

Результат опроса мамы показал, что она заинтересована в успехах своего сына и хочет, чтоб он добился высоких результатов, как и его родители, но у нее есть страх, что ребенку будет сложно преодолеть свой недуг. Мама в небольшой мере стесняется своего ребенка, перед другими родителями.

Данные прохождения опросника папой представлены в таблице 9.

Таблица 9

Принятие	4	24	26	27	38	39	42	43	44	45	47	Сумма
	52	53	55									
Кооперация	21	31	34	35								
Симбиоз	1	5	28	41								
Контроль	2	19	30	61								
Маленький неудачник	17	22	28	54								

Из данных показателей видно, что отец не видит проблем у ребенка. Так же, как и мама считает, что если не делать акцент на нарушении, то компенсация пройдет более плавно и успешнее. Перед другими людьми не испытывает какого-то стыда за своего ребенка, скорее наоборот гордость, что его ребенок добьется больших результатов, нежели дети друзей.

При обработке данных результатов и перевода их в качественную и

количественную оценку, стало понятно, какой план мероприятий нужен родителям. При его разработке учитывалось отношение родителей к совместным мероприятиям, их отношение к проблемам своего ребенка, уровень знаний в данной области и количество свободного времени для посещения определенных видов работы. Исходя из этих данных, план выглядит следующим образом.

План работы с родителями, имеющими детей с нарушениями слуха.

№	Название мероприятия	Цель	Задачи
1	Индивидуальная встреча с психологом (в дальнейшем может носить групповой характер).	Формирование компетентности родителей в воспитании ребенка.	Оказание психологической поддержки семьям в вопросах воспитания, развития детей; Коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей.
2	Онлайн-консультации с сурдологом.	Просветительская и вспомогательная деятельность в физическом развитии ребенка.	Повышение правовой компетентности родителей.
3	Организация кружка для родителей по повышению педагогической грамотности родителей по развитию речи детей.	Формирование образовательных компетенций родителей	Повышение правовой компетентности родителей.
4	Журнал для родителей «Семья – основа всего».	Просветительская деятельность для ответа на возникающие вопросы.	Обработка, структуризация и усвоение получаемой информации из разных источников.
5	Родительское собрание «Малыши и природа».	Формирование педагогических компетенций родителей	Оказание коррекционно – педагогической поддержки родителям.
6	Анкета «Удовлетворённость родителей работой специалистов».	Сбор информации для корректировки мероприятий	Выявление проблемы и жалобы родителей на определенный вид деятельности
7	Круглый стол «Методы воспитания детей дошкольного возраста»	Обмен опытом и приобретенными знаниями между родителями.	Обучение родителей коммуникации друг с другом и поддержки.
8	Родительский клуб по итогам проведенных блоков	Подведение итогов работы	Понимание родителями результатов работы; Планирование деятельности

			мероприятий совместно со специалистами для дальнейшей работы; Группировка на малые группы при необходимости (по итогам прогресса ребенка) для корректировки индивидуального маршрута.
--	--	--	--

Представленный план, это малая выдержка из проведенной работы с родителями. Между входной и итоговой диагностикой родители участвовали в различных мероприятиях и принимали разные формы работы, выделяя для себя наиболее значимые и интересные. Конечно, были родители, которые не понимали, для чего нужна та или иная лекция, семинар, открытый стол и журналы развития. Все эти противоречия и проблемы прорабатывали психологи, давая родителям уверенность в том, что они двигаются по правильному маршруту.

После проведенной работы была так же проведена итоговая диагностика, которая позволила сравнить первоначальные результаты с окончательными для данного этапа работы.

2.3 Динамика коммуникативного поведения родителей с детьми раннего возраста с тяжелыми нарушениями слуха.

Работа с родителями проводилась в городе Тюмени на базе «Тюменского центра логопедии и развития речи» в течение 4 месяцев. В исследовании участвовали 5 семей, которые имеют маленьких детей с нарушениями слуха.

С родителями была проведена комплексная работа. В начале все родители прошли опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.), который показал, как каждый из родителей воспринимает своего ребенка. Полученные данные были собраны, проанализированы и сведены в диаграммы. Результат первичного опроса на вовлеченность родителей к работе показан на рисунке 1.

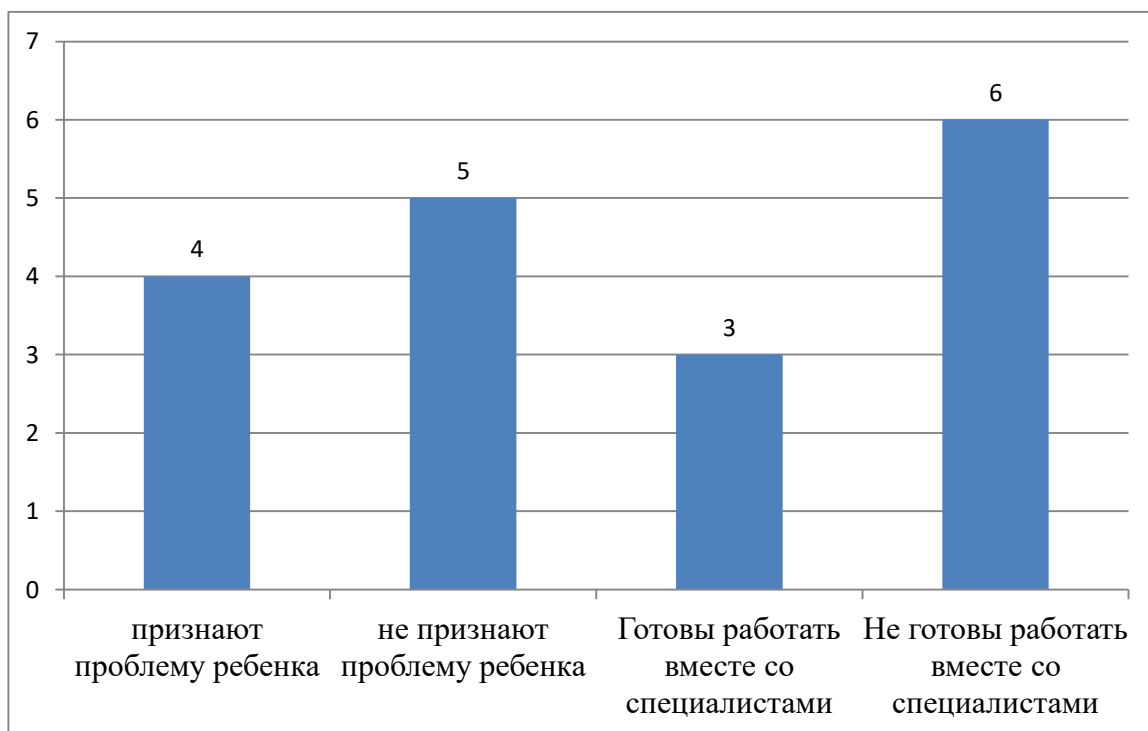


Рис 1. Вовлеченность родителей к работе с детьми

По данному рисунку видно, что больше половины опрошенных родителей не признают, что у их ребенка есть какое-то затруднение в коммуникации и не хотят обращаться за помощью к специалистам.

Результат первичных данных опроса родителей представлен на рисунке 2.

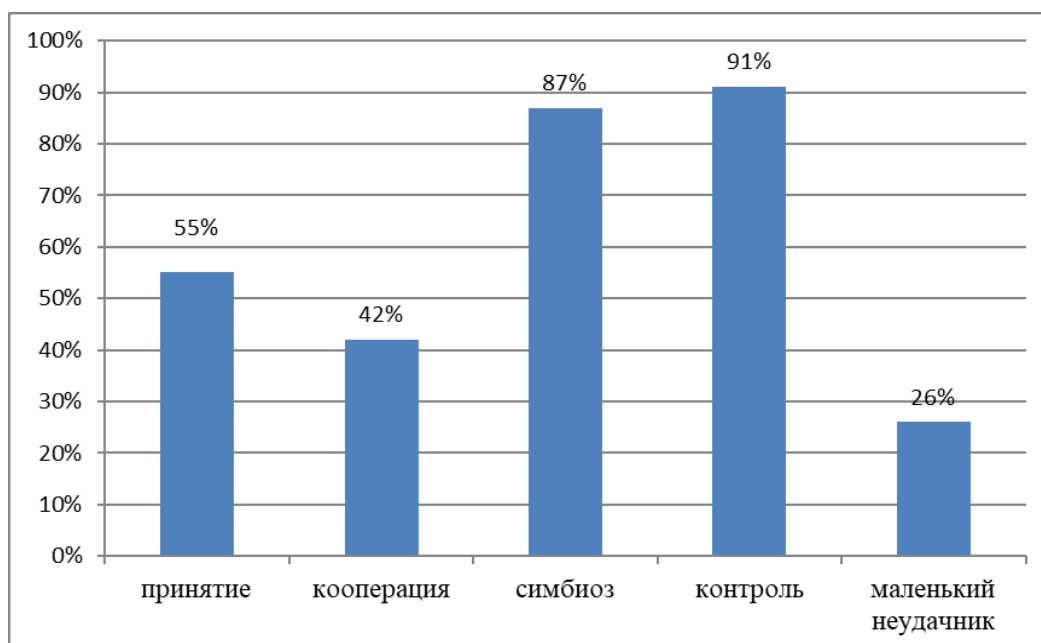


Рис 2. Результат первичного опроса родительского отношения

Так как каждый показатель выступает 100%, то получаем мы следующие

данные. Чуть больше половина родителей понимает, что у ребенка есть физический недостаток, но не понимает, чем это чревато и как с этим быть, можно ли это вылечить или это останется с ребенком на всю жизнь.

Меньше половины родителей – 42%, испытывают чувство кооперации к своему ребенку, иными словами гордость и уверенность в его способностях.

Подавляющее большинство родителей жестко контролируют своих детей (91 %) и не отделяют их от себя, как отдельную личность (87%). Родители предпочитают думать, что их ребенок полностью зависит от них и так будет всегда, что родитель и ребенок – это одно целое и ребенок будет всегда и во всем помогать и соглашаться с родителем. Но это неправильный подход к воспитанию и обучению детей с нарушением слуха, даже для маленьких.

Меньше всего (26%) родителей думают, что их ребенок никогда не вырастит и всегда будет таким же инфантильным и беспомощным. Родители не доверяют своему ребенку и отстраняют его от любой деятельности и коммуникации.

На рисунке 3 представлены сравнительные результаты опроса первой семьи между мамой и папой.

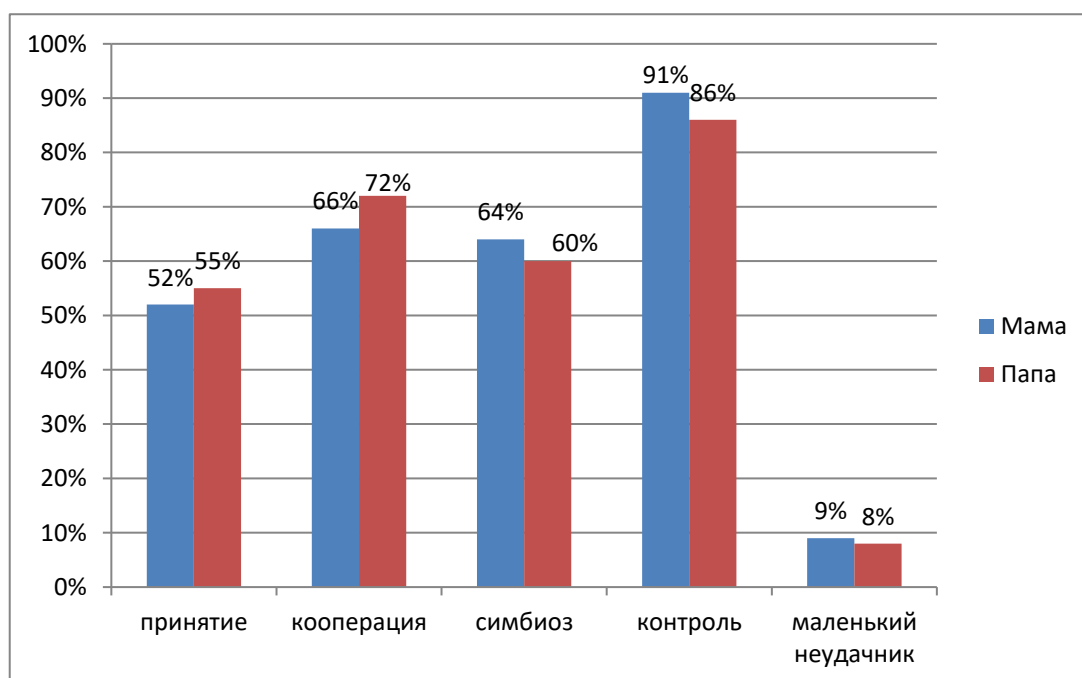


Рис 3. Сравнительный анализ результатов в первой семье

По полученным данным видно, как различается отношение матери и отца

по отношению к своему ребенку. Мама более тревожна за своего ребенка, а отец проявляет повышенный контроль.

На рисунке 4 представлены сравнительные результаты опроса второй семьи между мамой и папой.

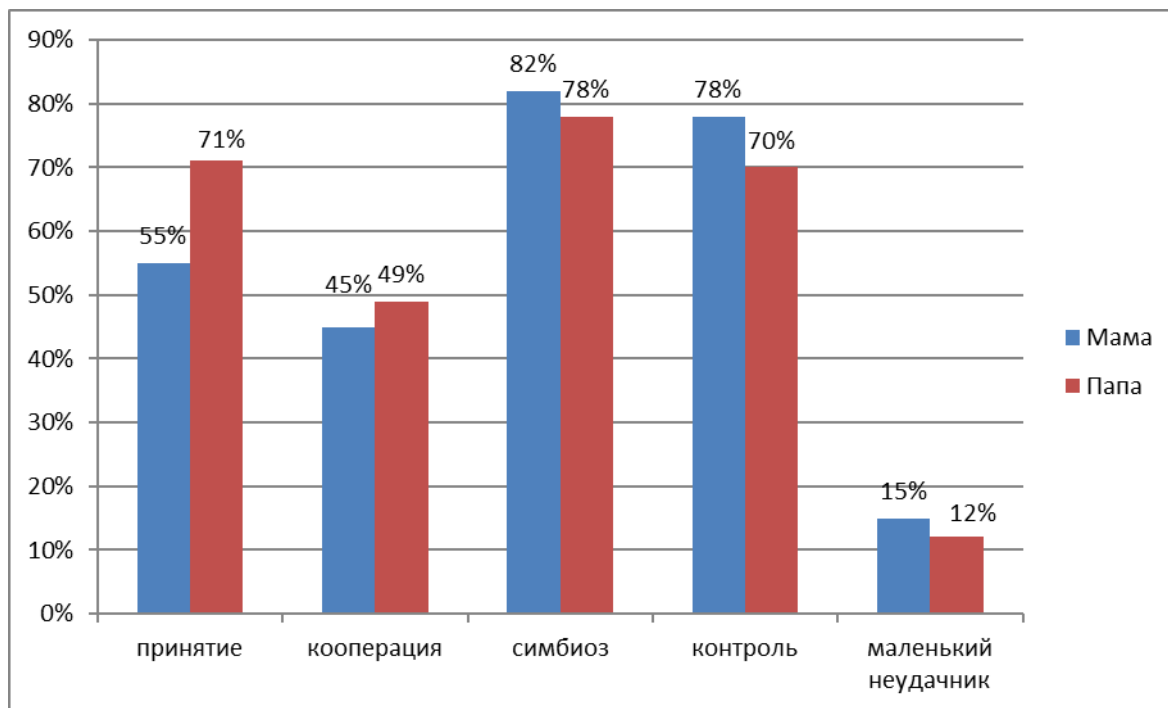


Рис 4. Сравнительный анализ результатов во второй семье

В показателях данной семьи мать и отец примерно рядом во взглядах к умениям и навыкам своего ребенка. Но отличие заключается в том, что мам менее, чем отец уверена в успехах своего ребенка.

На рисунке 5 представлены результаты опроса 3 семьи.

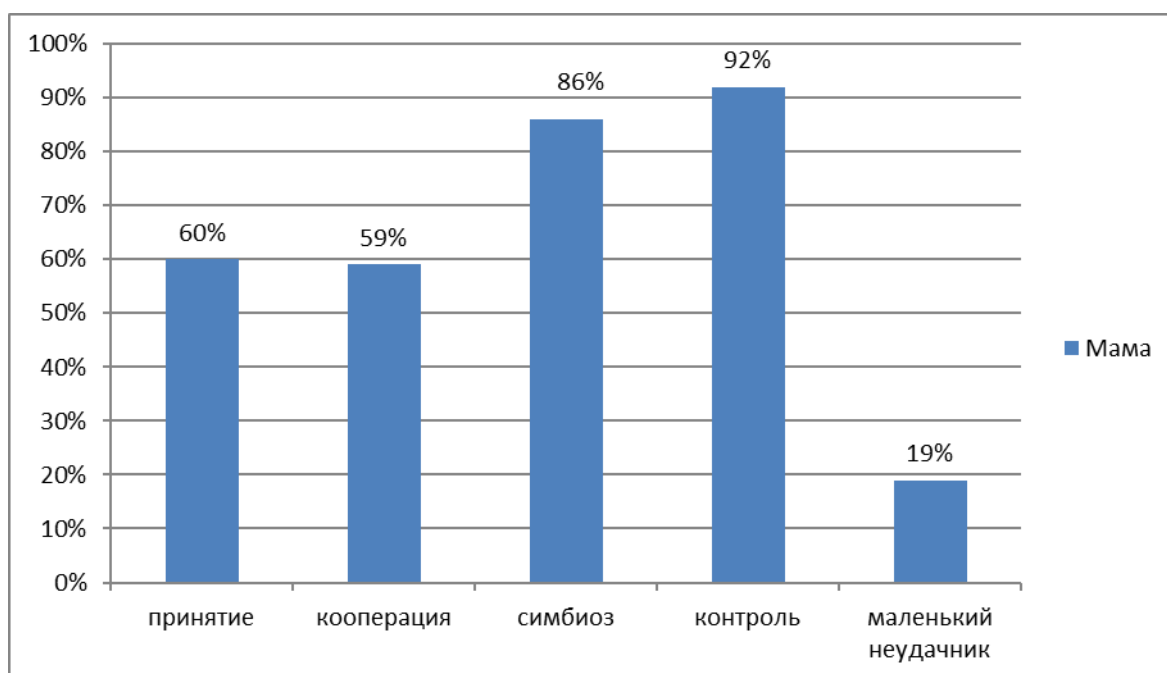


Рис 5. Сравнительный анализ результатов в одной семье

В данной семье, ребенка воспитывает только мама. С папой опрос пройти не представилось возможным. Из данных опроса, полученными от мамы видно, что она тревожна за своего ребенка и все его успехи и не успехи расценивает как лично свои.

На рисунке 6 представлены результаты опроса 4 семьи.

В данной семье мам и папа стараются поддерживать одну траекторию воспитания своих детей и ответы в опросе у них получились близкими друг к другу. Родители не ставят в приоритет нарушения слуха у своего ребенка и продолжают с ним налаживать коммуникацию, как с обычным ребенком.

На рисунке 7 представлены результаты опроса 5 семьи.

Данные родители не сильно обеспокоены будущим ребенка в плане его социализации и коммуникации, так как одни из немногих, кто водят своего ребенка к специалистам и следят за динамикой его развития и обращаются сами за консультацией к специалистам.

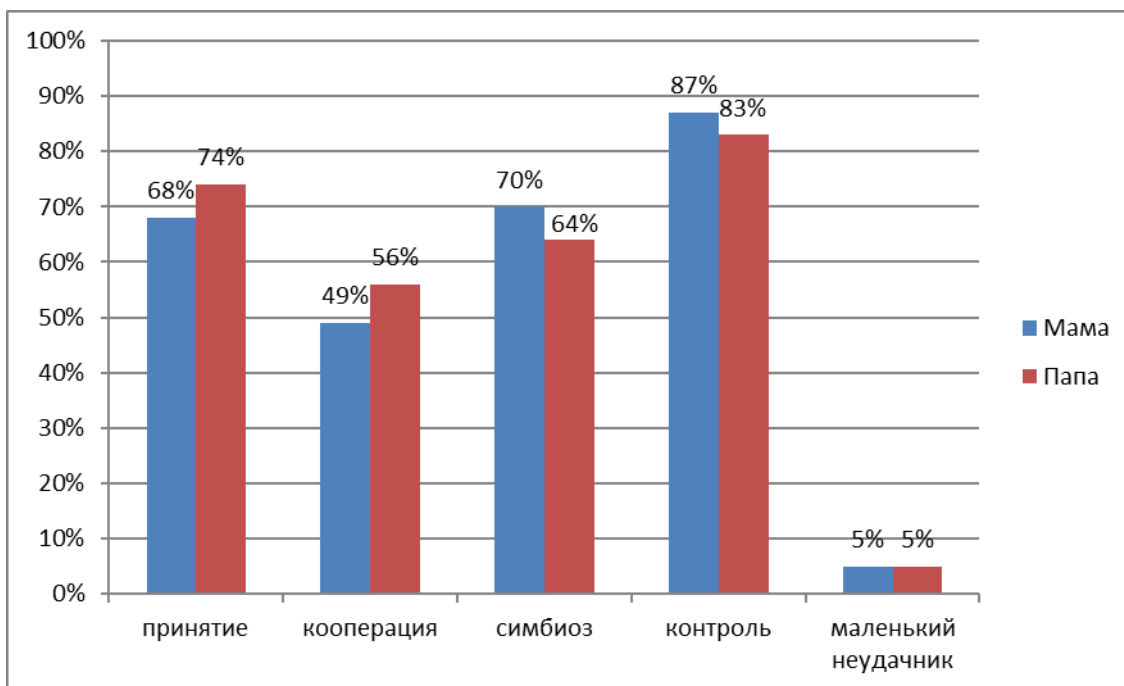


Рис 6. Сравнительный анализ результатов в одной семье

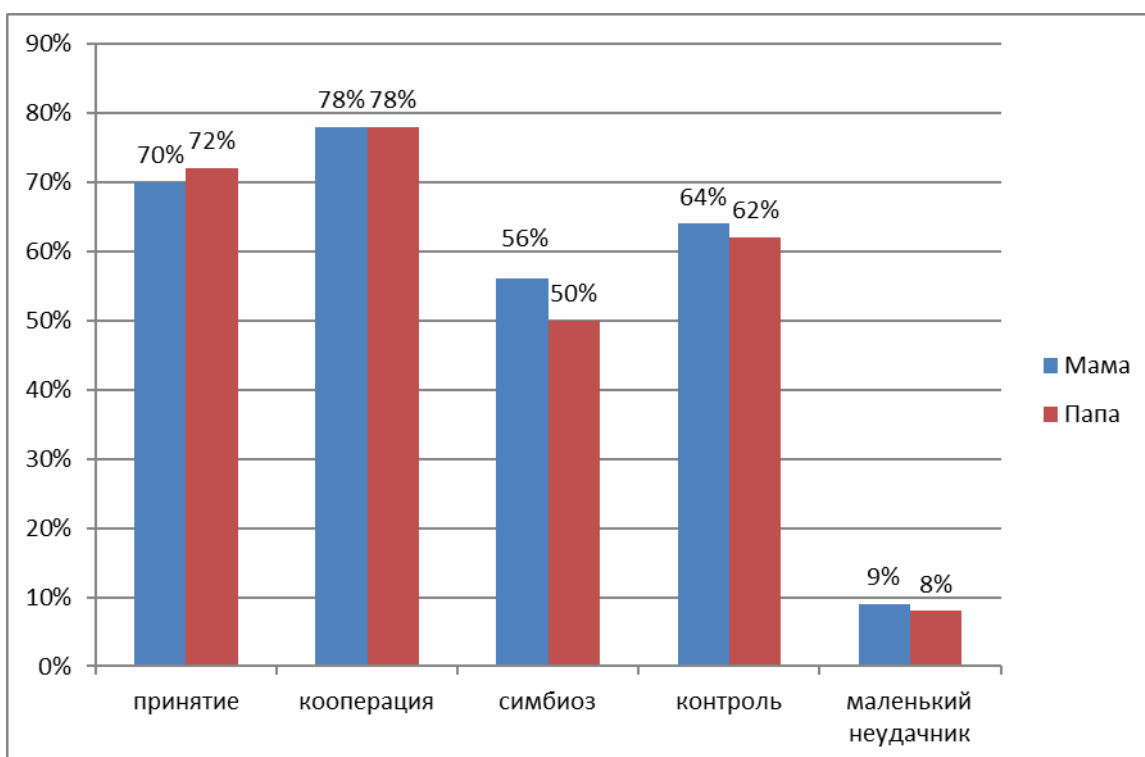


Рис 7. Сравнительный анализ результатов в одной семье

Через 4 месяца, после проведенных мероприятий, таких как семинар, беседы, лекции, выездные встречи, просмотры научных фильмов, работа со специалистами, родители прошли еще раз этот же контрольный тест.

Проводился он для того, чтобы понять, насколько родители пересмотрели свои взгляды на коммуникацию со своим ребенком и свое отношение к нему.

На рисунке 8 и 9 представлено как изменилось отношение мамы и папы первой семьи к коммуникации со своим ребенком. Первый столбик – до проведенной работы, второй после.

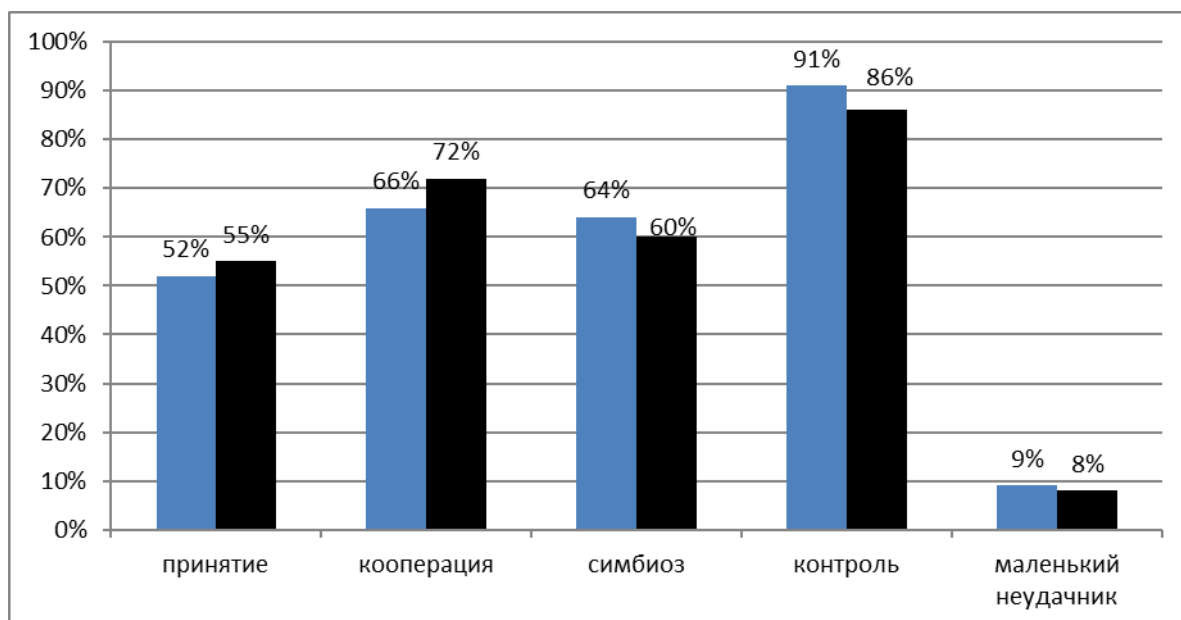


Рис 8. Отношение мамы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

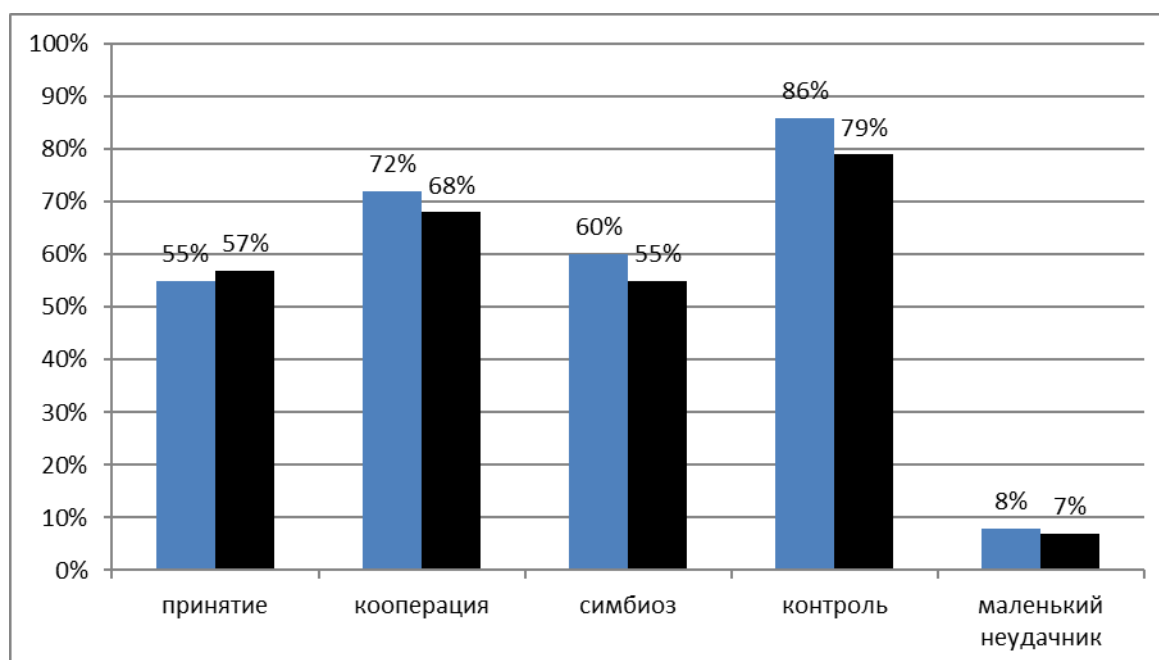


Рис 9. Отношение папы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

Как видно из сравнительных диаграмм, у родителей снизилась

тревожность и гиперопека над своим ребенком, появилась уверенность в его возможностях и самостоятельной коммуникации со сверстниками и другими взрослыми.

На рисунке 10 и 11 представлено как изменилось отношение мамы и папы второй семьи к коммуникации со своим ребенком. Первый столбик – до проведенной работы, второй после.

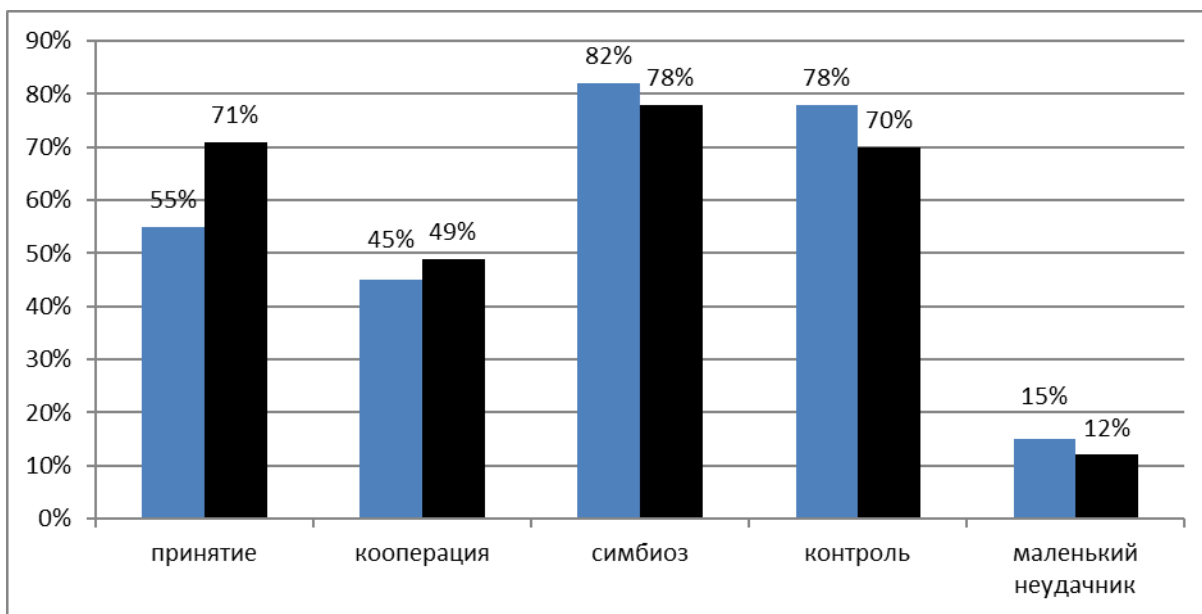


Рис 10. Отношение мамы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

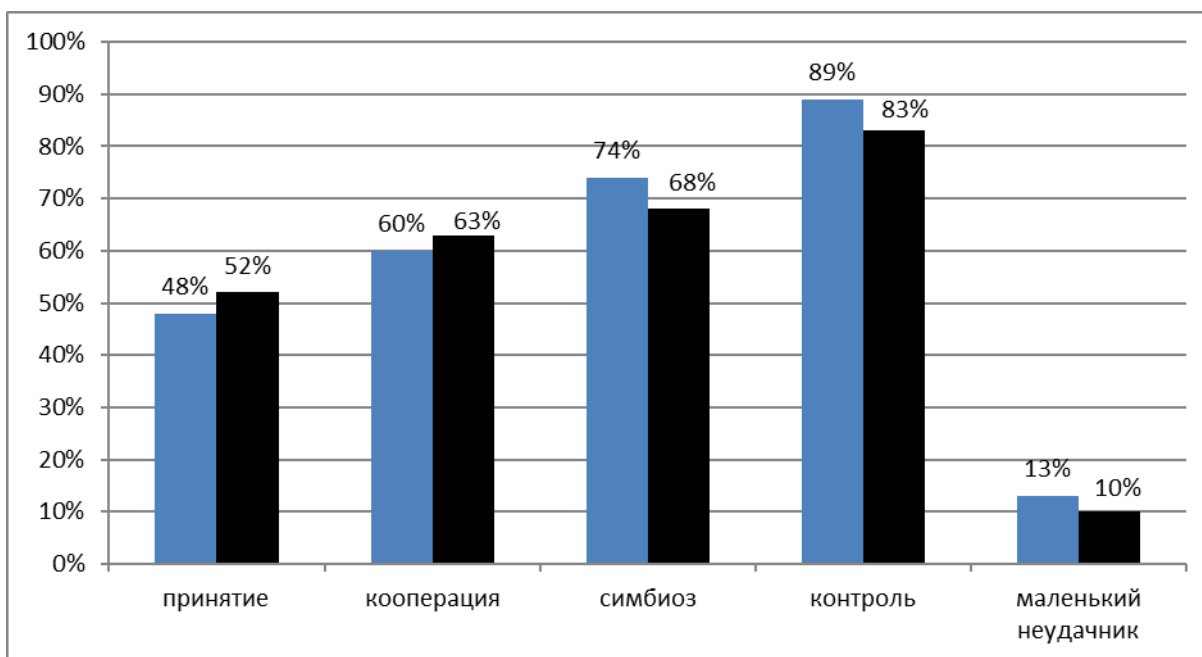


Рис 11. Отношение папы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

Во второй семье, так же, как и в первой снизилась тревога за своего ребенка. Родители стали понимать, как выстраивать коммуникацию, воспитание со своим ребенком.

На рисунке 12 представлено как изменилось отношение мамы третьей семьи к коммуникации со своим ребенком. Первый столбик – до проведенной работы, второй после.

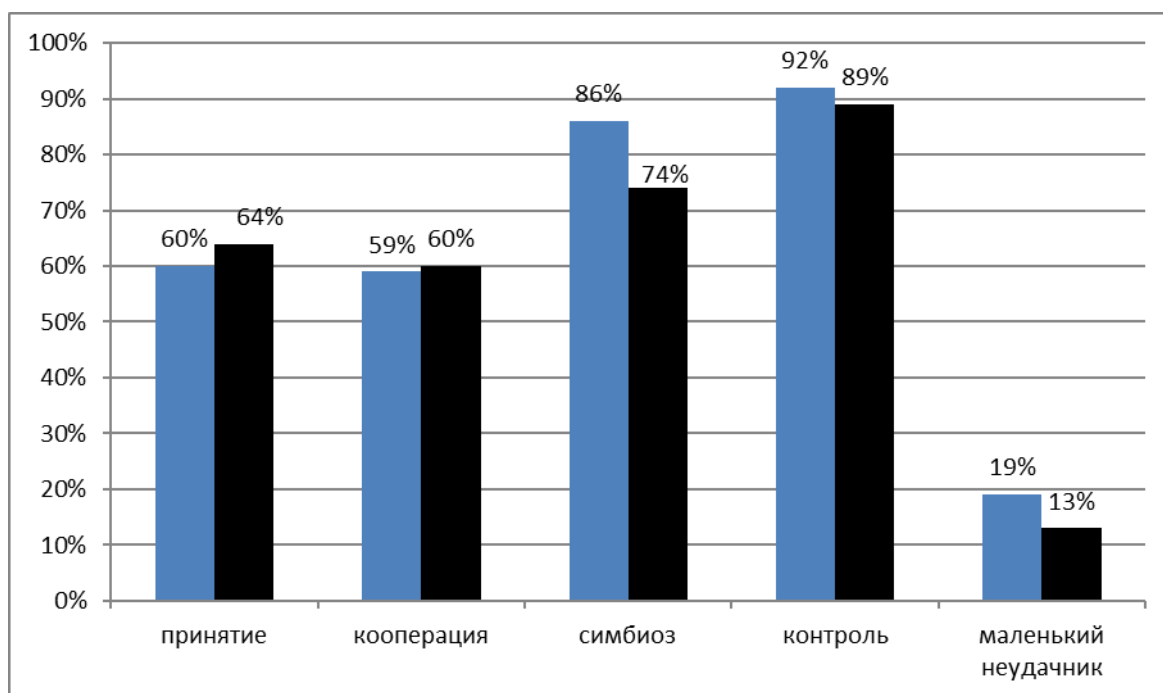


Рис 12. Отношение мамы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

В третьей семье мама стала с большим доверием относиться к специалистам и захотела продолжить в дальнейшем работу. Появилось желание получить образование в сфере сурдопедагогики, чтобы лучше понимать своего ребенка.

На рисунке 13 и 14 представлено как изменилось отношение мамы и папы четвертой семьи к коммуникации со своим ребенком. Первый столбик – до проведенной работы, второй после.

Из сравнения данных видно, что родители так же придерживаются тактики одинакового воспитания, но теперь они это делают в сопровождении со специалистами и корректируют ранее допущенные ошибки в процессе

коммуникации со своим ребенком.

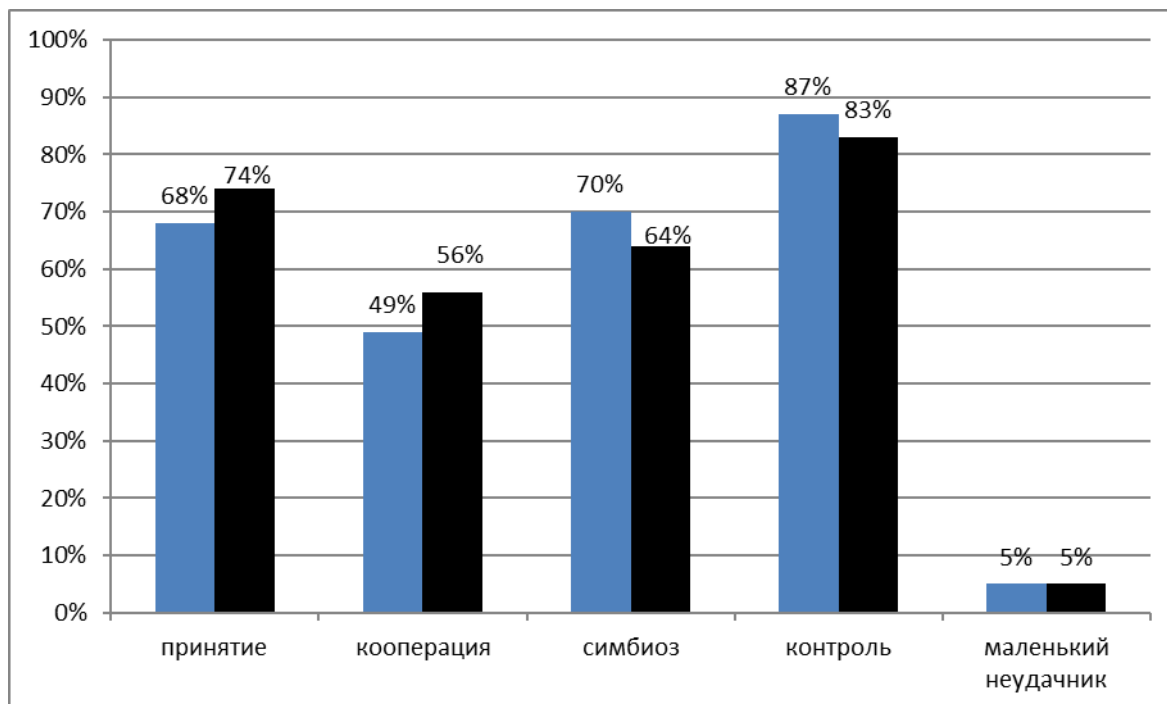


Рис 13. Отношение мамы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

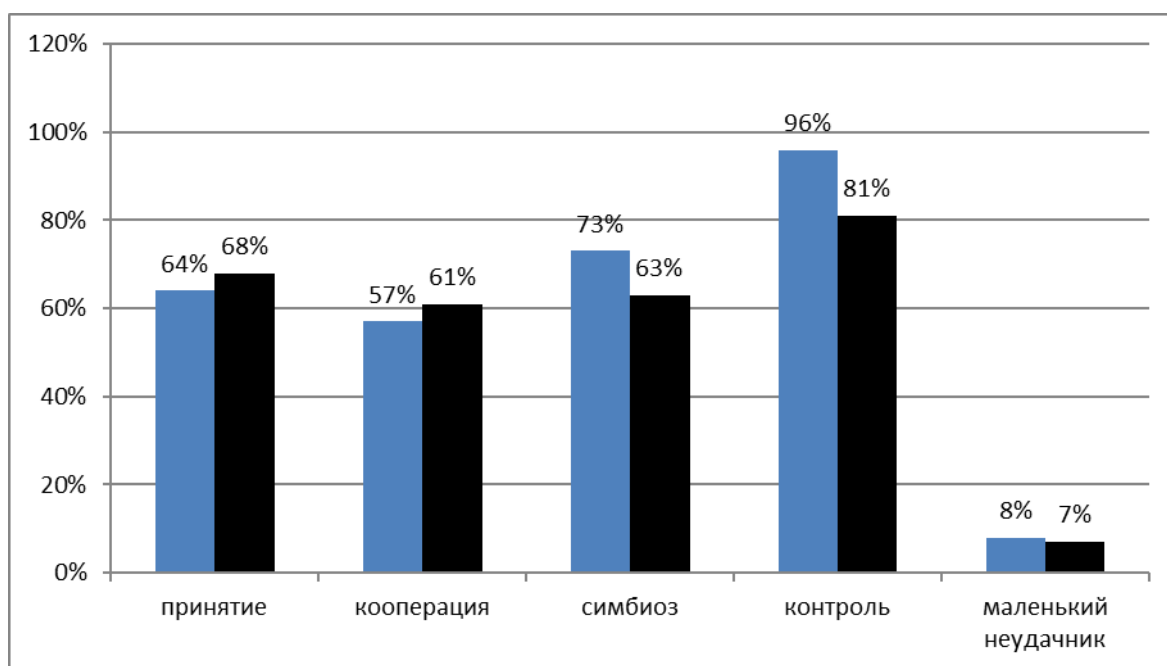


Рис 14. Отношение папы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

На рисунке 15 и 16 представлено как изменилось отношение мамы и папы пятой семьи к коммуникации со своим ребенком. Первый столбик – до проведенной работы, второй после.

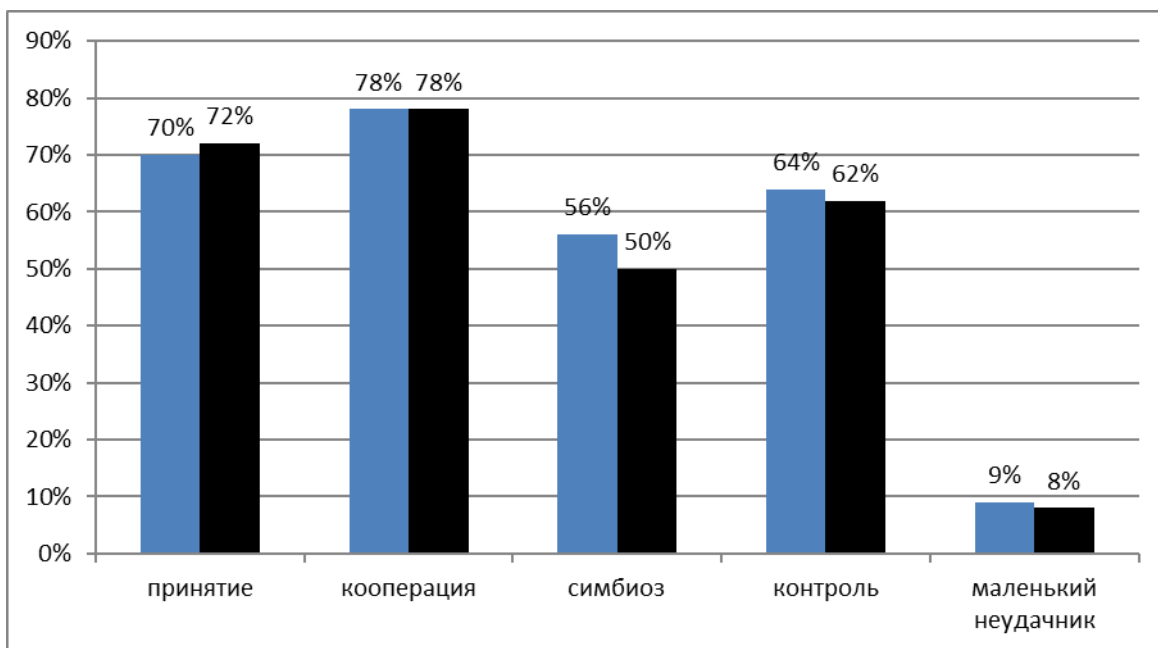


Рис 15. Отношение мамы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

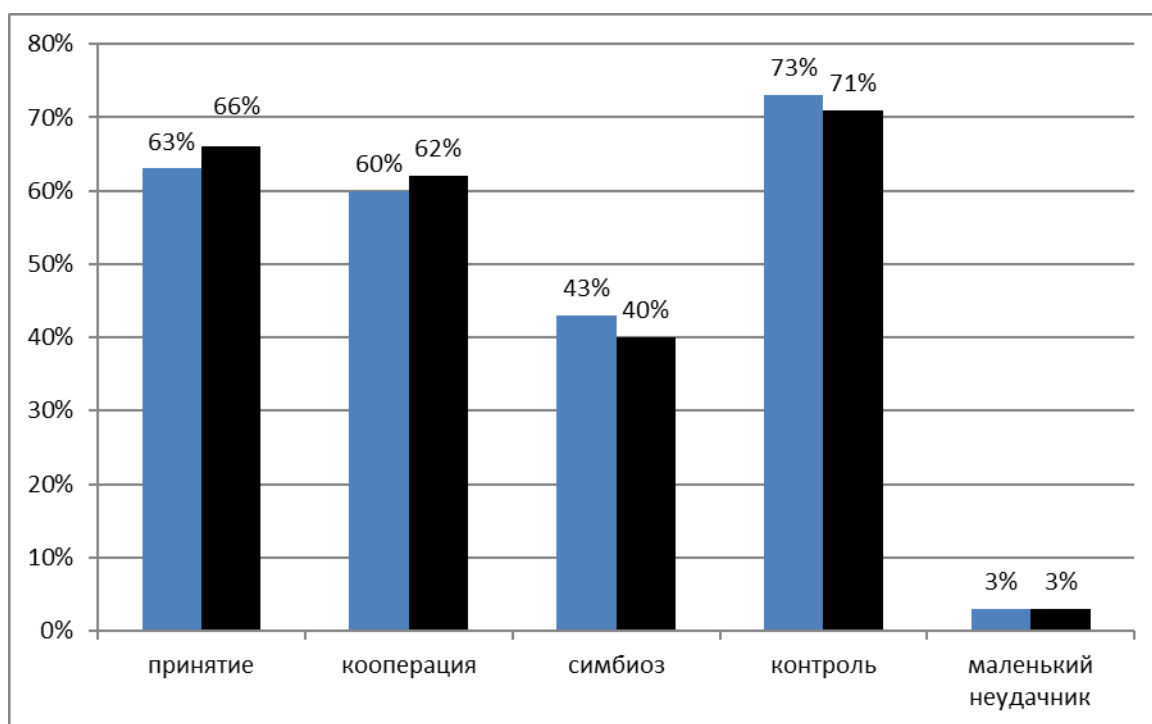


Рис 16. Отношение папы к коммуникации со своим ребенком после проведенной работы

В пятой семье родители решили так же поддерживать коммуникацию со всеми специалистами, только теперь у родителей есть понимание по какому маршрут двигаться и как структурировать свою деятельность по

отношению к ребенку, чтобы все было упорядоченно и своевременно.

Таким образом, можно сделать вывод, что проведенная работа доказала необходимость работы специалистов с родителями и семьей в целом, для выстраивания правильного маршрута воспитания и образования ребенка, а также совместная работа помогает родителям лучше понять своего ребенка и выстроить с ним правильную и понятную коммуникацию. Подводя итоги проведенной работы, мы видим, что результат проведенной работы с родителями есть.

Большинство родителей стали заинтересованнее в коммуникации со своими детьми, так как они поняли и их научили, как правильно выстраивать общение на первых этапах. От полученных знаний родители стали меньше испытывать стресса. А отсутствие стресса, как мы знаем, помогает более плодотворно проводить какую-либо деятельность.

Так же, по результатам сводных диаграмм видно, часть родителей стали более доверительно относиться к специалистам, в особенности к таким, как психологи. Готовы их посещать во благо своих детей и отбрасывая все предрассудки.

Как результат, родители стали охотнее посещать собрания, и не просто «отсиживаются» на них, но и принимают активное участие в обсуждениях, дискуссиях, делятся собственным опытом. И координируют их конечно, сурдологи, дефектологи, отоларингологи.

Данная работа показала, что при грамотном планировании и просвещении родителей во все тонкости обычной и коррекционной педагогики и психологии, родители готовы самообразовываться и самоорганизовываться. Им становится легче взаимодействовать со своими детьми, и с другими детьми, имеющими похожие нарушения развития. Чувство грамотности и осознанности толкает для развития вперед и исключает чувство неопределенности.

Данная работа будет проводиться дальше, родители остаются на сопровождении специалистов на всех этапах и получают необходимую помощь и поддержку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа с детьми с нарушением слуха – это комплексная работа как разнопрофильных специалистов, так и родителей. Одной из основных задач педагогов является обучение родителей взаимодействовать со своим ребенком, не подвергать стрессу его и себя, помогать ему и сотрудничать с ним. Именно от родителей зависит будущее ребенка с тяжелыми возможностями сегодня есть для воспитания и обучения детей данной категории.

Очень важно рано диагностировать проблему и начинать коррекцию. В раннем возрасте дети, можно сказать, всецело принадлежат семье и поэтому родители должны быть внимательны к своему ребенку и заметив какое-то отклонение могли обратиться к нужному специалисту своевременно.

Как показала практика, родители нуждаются в помощи и ответах на самые разные вопросы. Их интересует и психологическая база ребенка, и педагогическое взаимодействие с ним. Довольно часто родители не обращаются к специалистам не потому, что не хотят, а потому что не знают куда и к каким педагогам, медикам нужно идти. Подобные просветительские и профилактические мероприятия позволяют родителям лучше вникнуть в проблему нарушений слуха у детей, понять психологию своего ребенка и других детей, их особенности и уже исходя из это выстраивать с ним дальнейшую коммуникацию.

При проведенном исследовании в качестве диагностического метода использовался опросник родительского отношения. По нему же и сверялись исходные данные. В качестве вспомогательных методик для работы были применены беседа, анкетирование, мастер-классы, семинары, выездные мероприятия на природу, встречи с психологами, сурдологами, дефектологами и другими специалистами. По началу, родители не охотно приходили на мероприятия, но через время поняли концепцию и стали более заинтересованно подходить к вопросу познания особенности взаимодействия и коммуникации со своим ребенком.

При подведении итогов большинство родителей выразило желание дальше получать сопровождение от специалистов, а также самим получить образование в сфере коррекционной педагогики и психологии. При получении обратной связи родители были удовлетворены качеством проведенных мероприятий.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Адаптация – это естественное состояние индивида, которое проявляется в привыкании (приспособлении) к новой деятельности, к изменившимся условиям жизни, к появившимся социальным контактам и изменившимся социальным ролям.

Интеграция – это объединение в целое разрозненных частей, глубокое взаимопроникновение, слияние в одном учебном материале обобщённых знаний в той или иной области.

Коммуникационный процесс – это процесс обмена информацией между двумя и более людьми. Целью коммуникационного процесса является обеспечение понимания информации, которую можно называть сообщением.

Нарушение слуха – полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки.

Психолого – педагогическое сопровождение – это целостная, системно организованная деятельность психолога и педагогического коллектива, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого ребенка в дошкольной и школьной среде.

Реабилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности.

Слуховой анализатор – совокупность соматических, рецепторных и нервных структур, деятельность которых обеспечивает восприятие человеком и животными звуковых колебаний

Тугоухость – стойкое ослабление слуха, при котором нарушается восприятие звуков окружающего мира и речевая коммуникация.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Л.И., Архипов Б.А., Беликова Л.И. Специальная педагогика: учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. Заведений. М.: Академия, 2001. 400 с.
2. Александрова Н.А. Результаты клинического обследования детей раннего возраста со сложной структурой дефекта // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям: материалы конференции. М.: 2003. С. 183-193.
3. Байкина Н.Г., Мутьев А.В., Я.В. Крет Я.В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков. М.: Адаптивная физическая культура, 2002. 270 с.
4. Барабанов Р. Е. Этиология нарушения слуха и речи у глухих и слабослышащих детей // Молодой ученый. 2011. № 5-2. С. 174-176.
5. Басилова Т.А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития: пособие для родителей. М.: Просвещение, 2008. 111 с.
6. Басилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным сенсорным или множественным нарушением // Дефектология. 1996. № 3. С. 5-17.
7. Беда И.В. Развитие фонематического слуха как основного фонематического процесса. URL: <https://zhurnalpedagog.ru/servisy/publik/publ?id=4205> (дата обращения: 18.09.2022)
8. Богрова И. Г. Обучение слабослышащих учащихся восприятию речи на слух // Педагогика, 1989. С. 276-278.
9. Боскис Р. М. Особенности усвоения учебного материала слабослышащими учащимися // Педагогика, 1981. С. 100-102.
10. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха: книга для учителя. М.: Просвещение, 1988. 128 с.
11. Волкова К. А. Методика обучения глухих детей произношению: учеб, пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности

- «Сурдопедагогика». М.: ВЛАДОС, 2008. 224 с.
12. Браун Н. Психологические факторы принятия себя родителями слепоглухонемых детей // Дефектология. 1997. № 6. С. 10-22.
 13. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве // Норма и отклонения. М.: Педагогика, 1990. 144 с.
 14. Головчиц Л.А. Дошкольная сурдопедагогика // Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 304 с.
 15. Гонсалес Гальего Р.Д. Белое на черном. СПб: ЛИМБУС Пресс, 2005. 121 с.
 16. Головчиц Л.А. Дидактические игры для дошкольников с нарушениями слуха // сборник игр для педагогов и родителей. М.: ООО УМИЦ «ГРАФ ПРЕСС», 2003. 160 с.
 17. Головчиц Л.А. Дидактические материалы: к программе «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». М.: УМИЦ «ГРАФПРЕСС», 2003. 170 с.
 18. Головчиц Л.А. Методические рекомендации: к Программе: «Воспитание и обучение слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития». М.: УМИЦ «ГРАФПРЕСС», 2003. 168с.
 19. Глухота и потеря слуха. URL: <https://www.who.int/ru/health-topics> (дата обращения: 18.09.2022).
 20. Дайхес Н. А. Понятия и термины аудиологии и сурдологии: справочник. М.: Медицина, 2004. 104 с.
 21. Дедюхина А.С. Создание субтитров для людей с нарушением слуха как вид аудиовизуального перевода (сравнительный анализ британского и российского опыта). URL: <https://www.gramota.net/materials/2/2020/1/61.html>. (дата обращения: 10.09.2022).
 22. Дилео Д. Детский рисунок: диагностика и интерпретация. М.: Эксмо-Пресс, 2001. 272 с.
 23. Дурова Н. В. Игры и упражнения на развитие фонетико-фонематического

- слуха у дошкольников: книга для воспитателей и родителей. М.: Школьная Пресса, 2015. 35 с.
24. Зайцева Г.Л. Диалог с Выготским о проблемах современной сурдопедагогики // Дефектология. 1998. № 2. С. 5-7.
 25. Зикеев А. Г. Развитие речи учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений: учеб, для студ. высш. пед. учеб, заведений. М.: Академия, 2002. 200 с.
 26. Зыков С.А. Проблемы сурдопедагогики. М.: Загрой, 1997. 232 с.
 27. Ковалев В.В. Интеллектуальная недостаточность при глухоте и тугоухости. М.: Медицина, 1990. 113 с.
 28. Кондратенкова Е.А. Анатомия, физиология и патология органов слуха. Могилёв, 2018. 343 с.
 29. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М.: ПЕР СЭ, 2002. 192 с.
 30. Королева И.В. Учусь слушать и говорить играя: учеб. пособие. СПб.: Каро, 2020. 88 с.
 31. Леонгард Э.И., Самсонова Е.Г., Иванова Е.А. Я не хочу молчать: из опыта работы. М.: Просвещение, 1990. 112 с.
 32. Лубовский В.И. Специальная психология. М.: Педагогика, 2003. 166 с.
 33. Милевски И. Физиология слуха на уровне среднего и внутреннего уха. URL: https://meduniver.com/Medical/otorinolaringologia_bolezni_lor_organov/fiziolog_ia_sluxa.html (дата обращения: 10.09.2022).
 34. Морозова Н.Г. Изменение поведения глухих дошкольников под влиянием обучения и воспитания в дошкольных учреждениях // Дефектология. 1986. № 3. С. 56-60.
 35. Остер Д., Рисунок в психотерапии: метод. пособие для слушателей курса «Психотерапия». М.: 2001. 184 с.
 36. Пенин Г.Н., Пономарева З.А., Красильникова О.А., Кораблева Л.В. Воспитание учащихся с нарушением слуха в специальных образовательных учреждениях. СПб.: КАРО, 2006. 496 с.

37. Потапова А.З. Игра как средство расширения двигательного опыта и укрепления здоровья детей с нарушениями слуха. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770566.htm> (дата обращения: 18.09.2022).
38. Пузанов Б.П. Коррекционная педагогика. М.: Академия, 1999. 317 с.
39. Репина Т.А., Стеркина Р.Б. Общение детей в детском саду и в семье: науч.-исслед. ин-т дошкольного воспит. АПН СССР. М.: Педагогика, 1990. 152 с.
40. Рузская А.Г. Развитие психики ребенка в общении со взрослыми и сверстниками: сб. науч. тр. М.: АПН СССР, 1990. 178 с.
41. Речицкая Е.Г., Плуталова Л.А. Дактильная и жестовая речь как средства коммуникации лиц с нарушением слуха: учеб. пособие в двух частях. М.: МГПУ, 2016. 140 с.
42. Речицкая Е.Г. Проблемы обучения и воспитания детей с нарушением слуха. М.: МПГУ, 1994. 102 с.
43. Речицкая Е.Г. Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушением слуха. М.: МГПУ, 2012. 256 с.
44. Сошникова Н.Г. Региональная статистика структуры дефекта и количества детей с нарушениями слуха (по Тюменской области) // Дефектология. 2005. № 2. С. 32-34.
45. Таварткиладзе Г. А. Методики эпидемиологического исследования нарушений слуха: метод. рекомендации. М.: Медицина, 2016. 210 с.
46. Темкина И. Я. Слуховая адаптация при поражении слуха. М.: Вестн. оторинолар., 2005. 24 с.
47. Тигранова Л. И. Умственное развитие слабослышащих детей. М.: Педагогика, 1978. 167 с.
48. Федотова А.Е. Возможности слухового восприятия неречевых звучаний детей младшего школьного возраста, имеющих нарушения слуха // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2011. № 1. С. 38-41.
49. Фишман М.Н. Электрофизиологический анализ функциональной

организации мозга детей со сложной структурой дефекта // Дефектология.
2005. № 3. С.13-18.

50. Шматко Н.Д., Пелымская Т.В. Если малыш не слышит: книга для воспитателей. М.: Академия, 1995. 83 с.

Тест-опросник родительского отношения.

(Варга А.Я., Столин В.В.)

Цель: выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.

17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.

41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключи к опроснику

1. Принятие – отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.
2. Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.
3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

5. «Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Интерпретация результатов

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» – 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Шкала «ПРИНЯТИЕ–ОТВЕРЖЕНИЕ»

- Высокие баллы по шкале – **от 24 до 33** – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно немало времени и не жалеет об этом.
- Низкие баллы по этой же шкале – **от 0 до 8** – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третировает ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала «КООПЕРАЦИЯ»

- Высокие баллы по шкале – **от 7 до 8** – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.
- Низкие баллы по данной шкале – **от 1 до 2** – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «СИМБИОЗ»

- Высокие баллы по шкале – **от 6 до 7** – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.
- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала «АВТОРИТАРНАЯ ГИПЕРСОЦИАЛИЗАЦИЯ»

- Высокие баллы по шкале – **от 6 до 7** – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.
- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала «МАЛЕНЬКИЙ НЕУДАЧНИК»

- Высокие баллы по шкале – **от 7 до 8** – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

- Низкие баллы по этой же шкале – от 1 до 2 – напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Порядок подсчета тестовых баллов

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно». Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение;
- социальная желательность;
- симбиоз;
- гиперсоциализация;
- инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы проводятся в виде таблиц процентальных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам = 160