

О механизмах консультативной помощи родителям детей с ООП.

Модель Дженнингса.

СЛАЙД

В системе дошкольного образования именно служба психолого-педагогического сопровождения становится первой профессиональной опорой для семьи ребёнка с особыми образовательными потребностями. От того, насколько грамотно выстроено консультирование родителей, зависит не только успешность адаптации ребёнка в детском саду, но и эффективность всей коррекционно-развивающей работы.

СЛАЙД

Сегодня консультирование — это уже не разовая беседа по результатам диагностики, а системный механизм взаимодействия специалистов и семьи. В своём выступлении я хотела бы рассмотреть ключевые механизмы консультирования родителей в условиях дошкольной организации и определить факторы, обеспечивающие его результативность.

СЛАЙД

Обратимся к главному закону страны Конституции «Статье 27. п 2. Забота о детях и их воспитание являются естественным правом и обязанностью родителей». В законе «О правах ребенка» Статья 24. Обязанности родителей по воспитанию ребенка, уходу за ним и содержанию: 1. Родители или другие законные представители обязаны создать условия жизни, необходимые для всестороннего развития ребенка. 2. Родители обязаны воспитывать ребенка, осуществлять уход за ним, содержать его материально, заботиться о его благосостоянии, обеспечивать жилищем.

СЛАЙД

Таким образом, обязанности родителей по воспитанию, созданию условий четко регламентированы в нашем законодательстве. В тоже время родители, как и дети с ООП, нуждаются в оказании помощи со стороны специалистов, в частности консультативной. Мы осознаем, что большую часть времени своей жизни ребенок проводит с семьей и только близкие знают его лучше, чем кто либо. Но, иногда родители в ежедневной рутине могут не замечать, не осознавать те или иные проявления характера, и задача специалистов «подсветить» их из общей картины развития ребенка. От того, насколько качественно, на каком эмоционально-деловом уровне будет строиться консультирование родителей, зависят не только взаимоотношения детский сад/родители, но и перспективы развития ребенка, в том числе ребенка с ООП. Если ранее консультативная помощь состояла в сообщении родителям результатов диагностики, то на

сегодняшний день это планомерный, системный механизм взаимодействия организации образования с родителями.

СЛАЙД

РУМС утверждены наши методические рекомендации «Оказание консультативной помощи родителям детей с ограниченными возможностями в условиях психолого-медико-педагогической консультации».

Некоторые принципы, которые действуют при консультировании в ПМПК, можно опираться и при консультировании в детских садах.

1. Целостность.
2. Профессиональная этика.
3. Конфиденциальность.
4. Кооперация.
5. Вариативность.

СЛАЙД

Прежде чем консультировать родителей необходимо знать психологические особенности личности родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями. Так Ткачева В.В. отмечает три уровня качественных изменений в семьях воспитывающих детей с особенностями в развитии: психологическом, социальном и соматическом уровнях.

Под психологическим уровнем понимают: ребенок с нарушениями в развитии является источником стресса для родителей, особенно матери. Этот стресс имеет пролонгированный характер, наносит отпечаток на весь жизненный уклад семьи, ведет к снижению психического тонуса, самооценки родителей, часто, к потере интереса к себе, как личности, вкуса к жизни и т.д. .

Под социальным уровнем понимают: невозможность осуществлять профессиональную деятельность (чаще всего для матерей), снижается количество и качество контактов с друзьями и родственниками, отмечается частое негативное воздействие на взаимоотношение супругов, возможны разводы и т.д..

Под соматическим уровнем понимают: стресс, которые испытывают родители детей с ограниченными возможностями, а чаще всего он пролонгированный, шоковый, психогенный, ведет к соматическим заболеваниям у родителей. Исследователи отмечают частые жалобы

родителей на общую усталость, состояние депрессии, тоску, отсутствии сил, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта и т.д..

СЛАЙД

Также, Ткачева В.В. выделяет три группы родителей детей с ограниченными возможностями:

1. Группа родителей тревожного или невротического типа.
2. Группа родителей авторитарного (импульсивно-инертного) типа.
3. Группа родителей психосоматического типа.

Рассмотрим характеристики этих групп родителей.

Группа родителей тревожного или невротического типа.

Родители не готовы принимать и решать проблемы своего ребенка с ограниченными возможностями. Позиция: поддаться течению. Другая часть этой группы ограждают ребенка от всех проблем, испытывают трудности в воспитании ребенка. Часто отсутствует система требований к ребенку. Стараются избегать решений в трудных ситуациях. Не критично относятся к возможностям своего ребенка, выдают желаемые результаты за реальные. Иногда проявляется полная противоположность этому: родители гиперболизируют проблемы своего ребенка. Эмоциональное бессилие, которое испытывают такие родители, чаще матери, передается детям. План переживаний родителей по поводу состояния, будущего и настоящего ребенка внешний – слезы, истерики.

Группа родителей авторитарного (импульсивно-инертного) типа.

Активная жизненная позиция, стремление к авторитарности, нежелание слушать других приводят к тому, что они упорно преследуют свою цель: оздоровить, социализировать, обучить своего ребенка. Часто создают свои ассоциации, ищут самых лучших врачей, иногда и представителей нетрадиционной медицины. Но, в тоже время, часто не умеют сдерживать свой гнев, противопоставляют себя социальной среде, применяют часто жесткие, неадекватные воспитательные меры по отношению к ребенку, выдвигают завышенные требования к нему, не адекватно оценивают его возможности. Ориентирование только на свои жизненные установки ведет к тому, что родители не видят реальных перспектив развития своего ребенка. План переживаний родителей по поводу состояния, будущего и настоящего ребенка внешний – агрессия, скандалы и т.д..

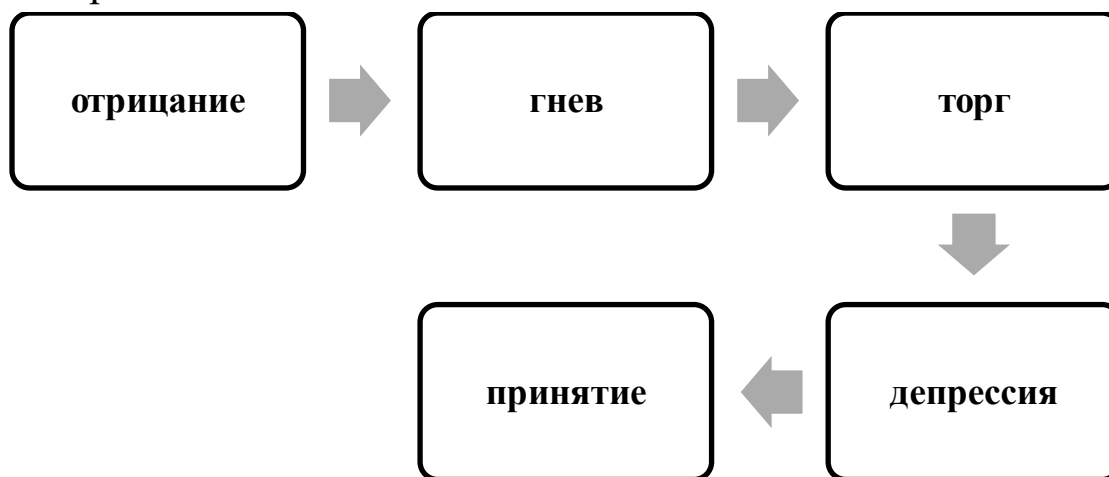
Группа родителей психосоматического типа.

Данная группа родителей имеет черты присущие как первой, так и второй группы. Эмоционально лабильные. Частая смена настроения, тенденция к доминированию (но без аффективной формы как у авторитарной группы). Проблема ребенка переживается изнутри, поэтому ведет к нарушениям их собственного психосоматического здоровья. Вся жизнь, все усилия родителей направлены на помощь ребенку. Склонны к гиперопеке, ищут лучших специалистов для ребенка, в тоже же время сами часто меняют профессию, чтобы работать со своим ребенком.

СЛАЙД

Также, при консультировании необходимо учитывать и стадию принятия особенностей своего ребенка, как стадию принятия неизбежного.

В книге «О смерти и умирании» Элизабет Кюблер-Росс пишет о 5 стадиях принятия неизбежного.



Стадии принятия неизбежного это когда человек теряет близкого человека, это об умирании. Родители детей с ограниченными возможностями также проживают эти стадии. Это не их прихоть, это нормальные законы психики, через которые проходят все. Различие состоит в том, насколько быстро проходят родители эти стадии. Необходимо помнить:

- Родители могут «застрывать» на стадии или возвращаться к предыдущей.
- В одной семье разные родители могут находиться на разных стадиях.
- Главная задача специалистов — не «перевести» родителя на следующую стадию, а сохранить контакт и поддержать конструктивное участие в развитии ребёнка.
- Эмпатия, последовательность и единая позиция команды особенно важны.

Итак, давайте вспомним содержание стадий принятия неизбежного:

СЛАЙД

1. Отрицание

Как проявляется:

Родители не соглашаются с заключением специалистов.

Обесценивают трудности: «Он просто ленится», «Перерастёт».

Избегают обследований или рекомендаций.

Сравнивают с «успешными» сверстниками в пользу ребёнка.

Что за этим стоит:

Психика защищается от слишком болезненной информации. Это способ «выиграть время», чтобы справиться с шоком.

Позиция специалиста:

Спокойная, без давления.

Опора на наблюдаемые факты и наблюдения, а не на ярлыки.

Сохраняйте контакт, даже если родители не принимают рекомендации.

Информирование небольшими, понятными блоками.

Рекомендуемые формулировки:

«Мы опираемся на результаты наблюдений за ребёнком в группе».

«Наша задача — помочь ему чувствовать себя успешным».

СЛАЙД

2. Гнев

Как проявляется:

Раздражение, обвинения в адрес педагогов, врачей, системы.

Жалобы, конфликты, резкие высказывания.

Поиск «виноватых» (сад, специалисты, родственники).

Что за этим стоит:

Боль, чувство несправедливости, страх за будущее ребёнка. Гнев — более «выносимая» эмоция, чем отчаяние.

Позиция специалиста:

Не принимать агрессию на личный счёт.

Сохранять профессиональные границы и спокойный тон.

Признавать эмоциональное состояние родителя, «Я вижу, что вам сейчас очень тяжело».

Рекомендуемые формулировки:

«Я вижу, что вас это очень тревожит».

«Давайте вместе подумаем, как можно помочь ребёнку».

СЛАЙД

3. Торг

Как проявляется:

Активный поиск «чудо-методов», специалистов.

Надежда на быстрый результат: «Если мы поедem к... всё изменится».

Попытки договориться: «Давайте ещё подождём год, и всё наладится».

Что за ЭТИМ СТОИТ:

Желание вернуть контроль над ситуацией, найти способ «исправить» проблему.

Позиция специалиста:

Поддерживать активность семьи, но помогать реалистично оценивать возможности.

Помогать выстраивать реалистичные ожидания, объяснять перспективы развития без ложных обещаний.

Конкретизировать шаги помощи, фокусировать на конкретных, достижимых шагах помощи ребёнку.

Рекомендуемые формулировки:

«Развитие идёт постепенно, важно системно поддерживать навыки».

«Мы можем поставить ближайшие достижимые цели».

СЛАЙД

4. Депрессия

Как проявляется:

Упадок сил, слёзы, чувство безнадежности.

Фразы: «Ничего не получится», «Мы не справимся».

Снижение активности в участии в коррекционной работе.

Что за ЭТИМ СТОИТ:

Осознание реальности ограничений, переживание утраты ожиданий о «нормальном» будущем.

Позиция специалиста:

Эмпатия и поддержка.

Акцент на малых достижениях ребёнка.

При необходимости — рекомендация консультации психолога, при выраженных признаках депрессии рекомендовать обращение к психологу.

Рекомендуемые формулировки:

«Даже небольшие шаги — это движение вперёд».

«Вы многое делаете для своего ребёнка».

СЛАЙД

5. Принятие

Как проявляется:

Родители признают особенности ребёнка без отрицания и крайних эмоций.

Готовы к сотрудничеству со специалистами.

Реалистично оценивают возможности и планируют будущее.

Что за ЭТИМ СТОИТ:

Формирование новой картины жизни, в которой есть место особенностям ребёнка и его достижениям.

Позиция специалиста:

Партнёрское взаимодействие.

Совместное планирование индивидуального маршрута.

Поддержка родительского ресурса.

Рекомендуемые формулировки:

«Давайте определим ближайшие задачи».

«Мы — команда, работающая на результат ребёнка».

СЛАЙД

Помня о стадиях принятия, во время консультирования можно избежать конфликтов, и как итог, помочь ребенку и его родителям.

В тоже же время часто встречаются типичные ошибки специалистов

- Давление и запугивание.
- Профессиональный жаргон.
- Сравнение с другими детьми.
- Обесценивание чувств родителя.
- Разногласия внутри команды при родителях.

Даже профессионально верная информация может разрушить контакт, если подана жёстко.

Единая позиция команды — ключевой фактор доверия.

Наша профессиональная задача во время консультирования:

Сохранять уважение. Поддерживать контакт. Работать командой. Двигаться маленькими шагами. И помнить, что ребёнок выигрывает тогда, когда взрослые вокруг него — в сотрудничестве.

СЛАЙД

Коллеги, как вы считаете, что важнее на первой консультации: полнота информации или сохранённое доверие?

СЛАЙД

Прежде чем консультировать родителей, специалистам СППС важно выработать единую стратегию взаимодействия. Команда должна заранее согласовать общую позицию и цели встречи, чтобы родители получали последовательную и непротиворечивую информацию.

Необходимо определить для себя цель консультации:

- какую задачу мы решаем;
- какую пользу эта встреча принесёт ребёнку;
- какую информацию мы готовы донести до родителей;
- какую информацию хотим получить от них;
- как будем использовать полученные сведения в дальнейшей работе.

Важно также продумать структуру встречи и распределение ролей внутри команды: кто ведёт консультацию, кто дополняет, кто фиксирует договорённости. Несогласованность специалистов при родителях может снизить доверие и усилить тревогу семьи.

Отдельного внимания требует эмоциональное состояние родителей. Мы не всегда знаем, на каком этапе принятия они находятся. Кто-то уже готов к сотрудничеству, а кто-то ещё в отрицании или гневе. Родители могут реагировать остро, защищаться, обвинять, уходить в отрицание. И если у нас нет внутренней структуры встречи, разговор легко может уйти в конфликт. Иногда главная задача первой встречи — не передать весь объём информации, а сохранить контакт и создать основу для дальнейшего сотрудничества.

Необходимо заранее оценить возможные риски:

- эмоциональные реакции родителей;
- сопротивление или отрицание;
- попытку перевести разговор в конфликт.

Понимание этих рисков помогает выбрать корректную тактику общения.

Профессиональная позиция специалиста должна оставаться партнёрской. Наша задача — не доказать свою правоту и не усилить тревогу родителей, а выстроить сотрудничество в интересах ребёнка. Мы обсуждаем особенности развития и поведения, а не оцениваем ребёнка или родителя.

Консультация должна завершаться конкретными договорённостями:

- какие шаги будут предприняты;
- кто за что отвечает;
- когда планируется обратная связь.

СЛАЙД

При чёткой структуре, единой позиции команды и уважительном отношении к родителям консультация становится конструктивной и действительно приносит пользу ребёнку.

СЛАЙД

Модель Дженнингса: 70-20-10

В корпоративной среде долгое время считалось: чтобы обучить сотрудника, нужно отправить его на курсы. Желательно с сертификатом. Но исследования и практика показали: обучение не заканчивается на тренинге — более того, по-настоящему важные изменения происходят вне учебной аудитории. Этот сдвиг в понимании и лег в основу модели 70-20-10, которую сформулировал Чарльз Дженнингс.



Эта модель описывает, где и как взрослый человек приобретает новые навыки и меняет поведение:

- 70% — через опыт. Человек учится, когда сталкивается с задачей, которую не решал раньше. Например, нестандартные вызовы, новые роли, временные проекты или участие в инициативах. Всё то, где человек учится «по ходу дела». В этот момент у него нет времени на абстракции — ему нужно справиться, и мозг включается по полной. Именно здесь закрепляются знания и формируются привычки.
- 20% — через взаимодействие. Это зона живого обмена. Такое неформальное обучение от человека к человеку: разговор с коллегой, разбор ситуации с наставником, наблюдение за тем, как работает более опытный. Иногда один комментарий старшего по команде даёт больше, чем вся глава учебника.

- 10% — через формальные курсы и тренинги. Всё, что мы традиционно называем обучением: лекции, модули на платформе, очные семинары, тесты, методички. Это полезно, но без связки с практикой и взаимодействием — бесполезно.

Курс не может быть единственным источником развития. Он должен запускать процесс, быть частью системы. Применяя эту модель, вы интегрируете курс в практику: после формального обучения нужно обеспечить обратную связь (20%) и зону для действия (70%).

В связи с чем, сегодня во 2 половину дня, мы с вами, опираясь на ваш бесценный опыт, освежив в памяти информацию (этим мы занимались все утро), будет отрабатывать деятельность СППС детских садов по правилам методики Case-study.

СЛАЙД

Контакты

СЛАЙД

Благодарю за внимание