

Особенности семейного воспитания дошкольников с тяжёлыми нарушениями речи в условиях трансформации семьи

**Александрова
Лада Юрьевна,**

кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры психологии, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

**Ваторопина
Светлана Витальевна,**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

В представленной статье проанализированы данные эмпирического исследования особенностей семейного воспитания старших дошкольников с алалией, воспитывающиеся в условиях необычных семейных моделей: в незарегистрированных (фактических) браках, браках раздельно-регулярных, бигамных в ситуациях последовательной полигамии, в семье с неродными родителями. Описаны три наиболее характерных типа готовности данной категории родителей к гармоничному семейному воспитанию дошкольников с алалией.

• тяжёлые нарушения речи • алалия • семейное воспитание • семейный речевой инпут • трансформация семьи • нетрадиционные семейные модели

This article analyzes the data of an empirical study of the features of family education of older preschool children with alalia, brought up under unusual family models: in unregistered (actual) marriages, separately-regular marriages, bigamy in situations of sequential polygamy, in a family with non-native parents. Three most characteristic types of readiness of this category of parents for harmonious family education of preschool children with alalia are described.

• severe speech impairment • alalia • family upbringing • family speech input • family transformation • non-traditional family models.

Дошкольники с тяжёлыми нарушениями речи (ТНР) представляют собой неоднородную группу. К ним относятся дети с алалией, дизартрией, органической открытой ринолалией, заиканием. Перечисленные нозологические формы речевых нарушений искажают ход психического и личностного развития, обуславливают высокие коммуникативные и образовательные риски [1, 3].

Рассматривая семью в качестве социального института, характеризующегося устойчивой формой взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется деторождение, первичная социализация детей, значительная часть бытового ухода, образовательного и медицинского обслуживания, обратимся к современным исследованиям, объясняя важность семейного вклада в речевое развитие дошкольника ранними сроками и постоянством его действия [3, 5, 8]. Анализ отечественных и зарубежных источников позволяет утверждать, что процесс присвоения ребёнком речекоммуникативного опыта представляет собой предмет изучения в онтолингвистике, психологии, педагогике и других областях знания [2, 8, 9]. Благодаря мультидисциплинарным исследованиям известно, что ребёнок конструирует собственную языковую систему в постоянном вертикальном (родители, прародители) и горизонтальном (братья и сёстры) взаимодействии с близкими [2, 7, 9]. Семейная речевая среда, особенно на ранних этапах речевого развития ребёнка, становится одним из ключевых и значимых факторов и основным источником воздействия семейного инпута (совокупности всей языковой информации, которую воспринимает ребёнок).

Очевидно, что стремительные изменения в структуре и функциях семьи и подмена непосредственного общения с близкими взрослыми игровой и коммуникативной деятельностью в виртуальном пространстве требуют пересмотра научных представлений о стратегиях семейного воспитания и сопровождения семей с детьми с тяжёлыми нарушениями речи [3, 4, 5, 6].

Одной из малоизученных проблем является наблюдение за детьми с тяжёлыми нарушениями речи, воспитывающимися в условиях необычных семейных моделей: в незарегистрированных (фактических) браках, браках раздельно-регулярных, бигамных (мужская и женская бигамия) в ситуациях последовательной полигамии, в семье с неродными родителями [4, 6].

В данной статье будут проанализированы данные эмпирического исследования особенностей семейного воспитания старших дошкольников с алалией, проведённого в 2019 году. Для проведения исследования были отобраны 15 семей, проходящих реабилитационный курс на базе ОАУСО «Реабилитационный центр для детей с ОВЗ» в Великом Новгороде.

Из анамнестических сведений известно, что данные семьи реализуют нетрадиционные семейные модели: незарегистрированный брак — 9; бигамный брак — 1; приёмные родители — 4; раздельно-регулярный брак — 1. Возраст детей составил 5–6 лет. По заключению ПМПК у всех детей выявлена моторная алалия. Уровни недоразвития речи на момент исследования варьируются от второго до третьего. Обследуемые дети являются единственными в шести семьях, старшими в пяти и младшими в четырёх исследуемых семьях.

Целью констатирующего этапа исследования явилось выявление готовности родителей дошкольников с моторной алалией, реализующих нетрадиционные семейные модели, к семейному воспитанию детей, для чего нами были поставлены следующие диагностические задачи.

1. Выявление фазы осознания родителями диагноза ребёнка (реактивное

состояние на известие о диагнозе, отрицание диагноза, частичное принятие, социально-психологическая адаптация).

2. Выявление степени понимания родителями речевых трудностей ребёнка (гиперрефлексия на дефект, отсутствие рефлексии, адекватное понимание).
3. Выявление форм поведения родителей в ответ на проявления речевого негативизма ребёнка (стыдятся, оберегают ребёнка от социальных контактов, считают себя виноватыми в нарушении речи ребёнка или считают виновным другого родителя, не замечают особенностей ребёнка).

Несмотря на доступный в данном исследовании небольшой статистический материал, осмысление данных критерияльного анализа позволяет судить о наличии значительных различий в готовности данной категории родителей к гармоничному семейному воспитанию дошкольников с алалией. Опишем три наиболее характерных типа.

Первый тип готовности — родители склонны к излишне оптимистичной и односторонней оценке ребёнка и существенно завышают его возможности. Им кажется, что тяжесть нарушения преувеличивается специалистами, что он «ещё просто маленький», что в их роду «все молчуны», что «к школе всё пройдёт». Они не готовы к систематической логопедической работе и видят свою функцию лишь в том, чтобы привести ребёнка к специалисту.

Второй тип готовности характеризуется высоким уровнем «тревожной активности». Родители имеют высокую мотивацию к оказанию помощи ребёнку, много читают («я весь интер-

нет облазила»), собирают информацию об эффективных методиках и специалистах, часто меняют их. В зависимости от материальных возможностей часто бывают на консультациях в крупных городах России, в зарубежных странах, участвуют в родительских форумах, симпозиумах, становятся активистами движений, общественных акций. Коллекции развивающих игрушек и пособий, покупаемых ими детям, могут соперничать с оборудованием крупных логопедических кабинетов. Научные термины, которыми они «так и сыплют», создают иллюзию «продвинутости», почти профессиональной подготовленности. Однако вскоре выясняется, что многочисленные термины они трактуют неправильно, развивающие пособия и игрушки выбирают неадекватно, не учитывая возможности ребёнка и сценария работы с ним.

Третий тип готовности связан с инфантилизацией и даже «инвалидизацией» ребёнка родителями. Они часто обвиняют себя или других членов семьи в тяжёлом недоразвитии речи ребёнка. Демонстрируют тенденцию к агрессивности в обвинениях. У некоторых из них отмечаются также тенденция к эмоциональному отвержению ребёнка. Чувствуя безысходность, проходят через такие методы реабилитации, как снятие с ребёнка порчи знахарями. Намеренно сужают социальные контакты как детей, так и собственные.

Таким образом, в исследовании было выявлено, что все семьи дошкольников с алалией, реализующие нетрадиционные семейные модели, демонстрируют компетентностную дефицитарность. Они нуждаются в дифференцированной поддержке в формировании ресурсов семейного воспитания дошкольников с алалией.

Список источников

1. *Архипова Е. Ф.* Повышение абилитационной компетенции родителей детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://arkhipovaef.ru/2017/01/19/повышение-абилитационной-компетенци/>
2. *Бахчиева Е. Н., Никитина С. А., Будилова В. Ю.* Особенности социализации детей с тяжёлыми нарушениями речи // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 35. С. 18 – 21. URL: <http://e-koncept.ru/2017/771175.htm>.
3. *Галагузова Ю. Н., Ремезова В. В.* Социально-педагогическая деятельность с неблагополучной семьёй в центре социальной помощи детям: учеб. пособие. Н. Новгород, 2001. 145 с.
4. *Кучмаева О. В., Кучмаев М. Г., Петрякова О. Л.* Трансформация института семьи и семейные ценности // Вестник славянских культур, 2009. С. 20 – 29.
5. *Ларченко Ю. А.* Воспитательное влияние семьи на развитие личности ребёнка /Ю. А. Ларченко //Образование: вчера, сегодня, завтра: Мат-лы науч. практ. интернет-конференции, 1 – 15 ноября 2006 г. /Под ред. А. И. Щетинской. Оренбург: Детство, 2006. С. 53 – 56.
6. *Мастюкова Е. М.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: ВЛАДОС, 2003. 128 с.
7. *Обухова Н. В.* О26 Семейное воспитание детей с нарушением речи [Текст]: учебно-методическое пособие. Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург: [б. и.], 2019. 128 с.
8. *Хямяляйнен Ю.* Воспитание родителей: Концепции, направления и перспективы: Кн. для воспитателей дет. сада и родителей: [Пер. с фин.] М.: Просвещение, 1993. 109 с.
9. *Цейтлин С. Н.* Очерки по словообразованию и формообразованию в детской речи. М.: Знак, 2009. 592 с.