

SECȚIUNEA IV
SINERGIA PARTENERIATELOR ÎN EDUCAȚIA INCLUZIVĂПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

*Лариса ЗОРИЛО, кандидат педагогических наук, доцент,
Государственный Университет имени Алеку Руссо, Бельцы, Молдова*

Summary: The author discusses the problem of psychological and educational assistance to families of children with developmental disabilities. There are defined the functions of this family, and the problems faced by families raising a disabled child. There are characterized the types of wrong upbringing, the causes of this phenomenon. In addition, the author describes the following models of these families' assistance: pedagogical, diagnostic, social, medical and psychological.

Внедрение системы инклюзивного образования в нашей республике способствует восстановлению приоритета семьи в воспитании детей, в стремлении родителей и специалистов к сотрудничеству в интересах всестороннего развития ребенка. В правительственной программе о развитии инклюзивного образования в республике Молдова (Hotărîre Nr. 523 din 11.07.2011 cuprindere la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020) указывается на необходимость педагогического просвещения семьи имеющей ребенка с проблемами в развитии, усиление её социальной роли и творческого потенциала.

Исследователи в области семейного воспитания детей с проблемами в развитии выделяют следующие функции такой семьи: репродуктивная, воспитательная, хозяйственно-бытовая, экономическая, сфера первичного социального контроля, духовного общения, социально-статусная, досуговая, эмоциональная, сексуальная [1]. Д.В. Зайцев к традиционному блоку функций добавляет ряд специфических. Это абилитационно-реабилитационная (восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей); корригирующая (исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями); компенсирующая (замещение, перестройка нарушенных или недосформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными компенсаторными механизмами) [1].

В соответствии с представлениями о семье как системе, выделяются следующие семейные подсистемы: муж — жена, родитель — ребенок, брат — сестра, экстрасемейная — взаимодействие с друзьями, профессионалами и пр.

По исследованиям Ю.А. Блинкова, Т.Г. Богдановой, Г.А. Мишиной и др., при наличии в семье ребенка с отклонениями в развитии нарушаются все четыре подсистемы. При этом нарушение хотя бы одной из подсистем вызывает изменения и во всех остальных. Так, семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, может настолько переживать за его жизнедеятельность, что это приведет к нарушению детско-родительских отношений по типу гиперопеки.

Наличие ребенка с отклонениями в развитии может влиять и на супружеские отношения. Например, некоторые отцы с появлением больного ребенка начинают избегать супружеских взаимодействий, а матери уделяя внимание такому ребенку, перестают заботиться о муже и других членах семьи.

Зачастую семья, имеющая ребенка-инвалида, старается максимально ограничить контакты с окружающими. Они замечают, что при общении с их ребенком, имеющим нарушения развития, окружающие испытывают страх, неловкость и жалость или же выражают недоумение по поводу решения оставить такого ребенка в семье.

Специалисты социальных служб определяют следующие проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка-инвалида:

- неумение родителей ориентироваться в сложившейся ситуации;
- незнание юридических и правовых норм;
- нарушение социального статуса семьи;
- жилищные и материальные проблемы;
- полная или частичная изоляция от общества ребенка-инвалида;
- нарушение психологического климата в семье.

Анализ литературы показал, что семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, намного реже является объектом исследования, и ее проблемы изучены в меньшей степени. Как отмечают Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина, квалифицированная помощь со стороны семьи детям с особыми потребностями в развитии существенно дополняет комплекс лечебно-педагогических мероприятий. Родители, движимые чувством любви к ребенку, способны индивидуализировать, дополнить, расширить и развить предлагаемые специалистом методы обучения, проявить творчество и изобретательность в деле воспитания своего ребенка, взять на себя огромный повседневный труд помощи ребенку [2].

Основными условиями, обеспечивающими оптимальный тип семейного воспитания являются: любовь к ребенку, последовательность в поведении, единство требований со стороны окружающих взрослых, адекватность воспитательных мер, наказаний, избегание участия ребенка в конфликтах взрослых. Все перечисленные требования направлены на то, чтобы обеспечить ребенку хороший морально-психологический климат, теплоту и заботу, что является залогом его оптимального развития.

В психолого-педагогической науке предпринимаются попытки классифицировать типы воспитания, приводящие к болезненным и асоциальным

реакциям. Нарушения процесса воспитания в семье И. Яковлева оценивают по следующим параметрам.

- Уровень протекции — чрезмерная и недостаточная.
- Степень удовлетворенности потребностей ребенка — потворствование и игнорирование потребностей ребенка.
- Количество и качество требований к ребенку — чрезмерность и недостаточность требований — обязанностей ребенка.
- Неустойчивость стиля воспитания — резкая смена стиля[5].

Э.Г. Эйдемиллером выделены следующие отклонения в стилях воспитания: потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, гипопротекция[4].

Наиболее распространенными типами неправильного воспитания в семьях, имеющих детей с нарушениями в развитии, являются гиперопека и гипопека.

Гиперопека чаще всего встречается среди матерей. Характеризуется чрезмерной опекой ребенка. Его жалеют, балуют, оберегают от трудностей, стремятся все выполнить за него. Это делает ребенка беспомощным и приводит к еще большему отставанию в развитии.

Основные проявления гиперпротекции:

- чрезмерная забота о ребенке;
- неспособность матери отпускать ребенка от себя;
- стремление видеть в относительно большом ребенке маленького.

Гиперопека проявляется в двух полярных формах: мягкой, потворствующей, и жесткой, доминирующей.

Первая форма часто приводит к формированию демонстративных черт личности, вторая — к развитию психастенического типа личности, то есть человека, постоянно сомневающегося, неуверенного в себе.

Обычно, в результате длительной гиперопеки ребенок теряет способность к мобилизации своей энергии в трудных ситуациях, он ждет помощи от взрослых и прежде всего от родителей.

Второй тип — гипопека — неправильная родительская позиция, проявляющаяся в недостатке внимания и заботы к ребенку. Родители, которым она присуща, не уделяют должного внимания больному ребенку, предоставляют его самому заботиться о себе. Это приводит к еще большему отставанию в развитии, формированию неадекватных реакций на взаимодействие с окружающими.

И. Яковлева выделяет общие признаки, характеризующие семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития.

- Родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка.
- Личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность.
- Семейные отношения нарушаются и искажаются.

- Социальный статус семьи снижается — возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении. Родители стараются скрыть факт задержки развития ребенка от друзей и знакомых, соответственно, круг внесемейного функционирования снижается. В этой связи И. Яковлева пишет: «Особый психологический конфликт» в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка[5, p.39].

Поэтому для учителя важно умение диагностировать процесс воспитания особого ребенка в семье и его особенности. Для этого необходимо использовать ряд взаимодополняющих методов: беседу, анкетирование, наблюдение, метод экспертных оценок, методы, основанные на самооценке (опросники) и экспериментальный метод.

Целью диагностической работы с семьей, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, является определение психологического климата, типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и собственной семье.

Как подчеркивают Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина, психодиагностическое обследование должно проводиться обязательно с соблюдением этических норм. Результаты при сообщении родителям и ребенку следует облечь в такую форму, чтобы у семьи возникло желание сотрудничать со специалистами. Информация должна подаваться в вероятностных терминах с подчеркиванием позитивных моментов в процессе конструктивного общения[2].

Диагностика особенностей детско-родительских отношений изучается в трех направлениях: взаимодействие в процессе наблюдения, представления сторон о взаимодействии, отношения участников взаимодействия.

Изучение взаимодействия в процессе наблюдения — это изучение видимого взаимодействия, наблюдаемого поведения участников (например, детям и родителям предлагается сделать рисунок на определенную тему: «Наш дом»).

При изучении представлений о детско-родительском взаимодействии необходимо использовать две группы методик: диагностика взаимодействия по представлению родительской стороны и диагностика взаимодействия по представлению детей.

Изучение отношений участников взаимодействия — это изучение отношений членов семьи, проявляющихся в симпатии и антипатии друг к другу, определенной степени близости, зависимости и независимости. Это является важным для понимания сути и содержания взаимодействия.

Результаты диагностической работы дают информацию педагогу о возможных причинах неблагополучия в семейном воспитании, о детско-родительских отношениях, помогают определить основные направления помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

В специальной литературе выделены и охарактеризованы следующие модели помощи семье:

1. *Педагогическая модель.* В основе модели работа по повышению педагогической компетентности родителей.

2. *Диагностическая модель* основывается на предположении дефицита у родителей

специальных знаний о ребенке или о своей семье. В этой связи работа основывается на диагностике семьи.

3. *Социальная модель* используется в тех случаях, когда семейные трудности есть результат неблагоприятных обстоятельств. В этих случаях требуется вмешательство различных специалистов (юристов, социальных работников и т. д.).

4. *Медицинская модель* предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Помощь заключается в постановке диагноза, лечении больного ребенка и адаптации к нему здоровых членов семьи.

5. *Психологическая модель* используется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностей членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации посредством психодиагностики. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений [4].

Таким образом, в основе помощи семье лежит ее всестороннее изучение, которое позволяет выявить её проблемы, условия воспитания ребенка и ряд других важных факторов для планирования дальнейшей работы с семьей и ребенком. Причем, далеко не всегда эти проблемы может решить педагогический коллектив, так как в некоторых случаях требуется помощь таких специалистов, как медицинские работники, коррекционные педагоги и психологи. В некоторых ситуациях необходимо участие социального педагога, деятельность которого направлена на решение проблем жизнедеятельности детей и их семей, повышение активности самих родителей в социальной реабилитации ребенка.

Содержание помощи семье может быть представлено двумя направлениями: индивидуальной и групповой формами работы.

Индивидуальная форма работы осуществляется в виде бесед или структурированного интервью. Это служит для установления непосредственного личного контакта между педагогом и родителем больного ребенка, для их ознакомления с проблемами, которые обсуждаются в классе. Одновременно, в этих беседах, педагог исследует психологические особенности родителя для планирования дальнейшей работы.

Групповые формы работы осуществляют не только психо-коррекционное воздействие со стороны педагога, но и предполагают такое влияние внутри группы при взаимодействии участников.

Помимо этого, в психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии, используются и наиболее распространенные формы работы: психологическое консультирование, семинары-практикумы, родительские собрания, открытые занятия, дни открытых дверей и т.д. Их целью является получение объективной информации о ребенке и его семье, а также повышение педагогической культуры родителей в области воспитания ребенка, имеющего отклонения в развитии.

Эффективным в работе с родителями данной категории является библиотека специальной литературы по проблемам воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями, «Родительская почта», «Телефон доверия».

Литература:

1. ЗАЙЦЕВ, Д. *Дошкольная коррекционная педагогика*. Саратов: Изд - во Саратовского педагогического института, 2000. 40с. ISBN 5-87077-089-0

EDUCAȚIA INCLUZIVĂ: DIMENSIUNI, PROVOCĂRI, SOLUȚII
Materialele Conferinței științifico-practice internaționale

2. МАСТЮКОВА, Е., МОСКОВКИНА, А. *Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.* М.: ВЛАДОС, 2003. 408с. ISBN 5-691-01100-6
3. ТКАЧЕВА, В. *Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии.* М., 2007. 318с. ISBN 978-5-17-045822-6
4. ЭЙДЕМИЛЛЕР, Э., ДОБРЯКОВ, И., НИКОЛЬСКАЯ, И. *Семейный диагноз и семейная психотерапия.* СПб, 2005. 352с. ISBN: 5-9268-0204-0
5. ЯКОВЛЕВА, И. *Подготовка педагогов к работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.* М.: Спутник, 2012. 133с. ISBN 978-5-9973-2