

Оглавление

Введение	5
Тема № 1. Особенности инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья	7
1. Цели и задачи инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья	7
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья	9
3. Условия инклюзивного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья	12
Тема № 2. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: технологии оказания помощи	19
1. Значение семьи в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья	19
2. Функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ	23
3. Технологии оказания психологической помощи семье ребенка с ОВЗ посредством просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий.....	26
Тема № 3. Общие вопросы сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья	34
1. Особенности сопровождения семьи детей с ограниченными возможностями здоровья	34
2. Принципы организации психолого-педагогического сопровождения семьи	35
Тема № 4. Диагностика в процессе сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья	40
1. Основные направления психологического изучения семьи ребенка с ОВЗ.....	40

2. Методы психологического изучения семьи ребенка с ОВЗ.....	44
3. Схема экспресс-диагностики семьи ребенка с ОВЗ.....	50
Тема № 5. Консультирование в практике сопровождения семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья	57
1. Основные направления консультирования семьи ребенка с ОВЗ.....	57
2. Этапы консультирования в процессе сопровождения семьи	58
3. Особенности психологического консультирования родителей по вопросам воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье.....	64
Глоссарий.....	72

Введение

Современные гуманистические подходы к воспитанию и адаптации в социум детей с проблемами в развитии предполагают активное участие семьи в процессе развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим обеспечение и реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование является важной задачей государственной политики РФ.

Одним из главных условий успешной социализации детей с ОВЗ имеет психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушениями в психофизическом развитии — деятельность, которая направлена на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, что позволяет создавать соответствующее возрасту детей коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям у них стратегии воспитания.

Учебное пособие «Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии» направлено на развитие у бакалавров общетеоретических представлений и практических навыков по организации психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии.

Задачами курса «Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии» являются:

- формирование у бакалавров общетеоретических знаний по вопросам содержания и организации психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;

- ознакомление бакалавров с основными концептуальными подходами к организации и содержанию психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;

— формирование у бакалавров навыков организации консультативной и психокоррекционной работы с родителями лиц с ограниченными возможностями здоровья;

— развитие у бакалавров практических умений и навыков по планированию и проведению диагностической, консультативной и психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Данное учебное пособие отражает ключевые вопросы психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Оно предназначено для обучающихся вузов по направлениям подготовки: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование. Направленность (профиль): «Логопедия»; 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование. Направленность (профиль): «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья»; 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки). Направленность (профиль): Дошкольное образование. Коррекционная педагогика.

Пособие содержит образовательный материал, распределенный по темам, задания для самоконтроля, тестовые задания, список используемой и рекомендуемой литературы.

Тема № 1

Особенности инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

План

1. Цели и задачи инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.
2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Условия инклюзивного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

1. Цели и задачи инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

На современном этапе развития образования, все большую популярность приобретает инклюзивное образование. В Федеральном законе «Об образовании в РФ» № 273-ФЗ от 29.12.12 впервые закреплены положения об инклюзивном, то есть совместном, обучении и воспитании детей с особыми образовательными потребностями и детей с нормой развития. Инклюзивное образование имеет огромный потенциал, имея возможность максимально включить детей с особыми образовательными потребностями в разнообразные посильные виды трудовой, физической, эстетической, культурной, общественной деятельности, помогая в реализации возможностей социальных связей, сотрудничества с детьми с нормальным развитием.

Инклюзивное образование — это организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, — в таких

школах общего типа, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку [7].

Целью инклюзивного образования является преодоление социальных, физиологических и психологических барьеров на пути приобщения ребенка с ОВЗ к общему образованию, введение в его культуру, приобщение к жизни в социуме.

Инклюзивное образование решает следующие задачи [8]:

- создание адаптивной образовательной среды, обеспечивающей удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ;

- обеспечение индивидуального педагогического подхода к ребенку с ОВЗ с учетом специфики и выраженности нарушения развития, социального опыта, индивидуальных и семейных ресурсов;

- построение обучения особым образом — с выделением специальных задач, разделов содержания обучения, а также методов, приемов и средств достижения тех образовательных задач, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами;

- интеграция процесса освоения знаний и учебных навыков и процесса развития социального опыта, жизненных компетенций;

- обеспечение психолого-педагогического сопровождения процесса интеграции детей с ОВЗ в образовательную и социальную среду, содействия ребенку и его семье, помощи педагогам;

- разработка специализированных программно-методических комплексов для обучения детей с ОВЗ;

- координация и взаимодействие специалистов разного профиля и родителей, вовлеченных в процессе образования;

- повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах обучения и развития детей с ОВЗ различной специфики и выраженности;

- формирование толерантного восприятия и отношения участников образовательного процесса к различным нарушениям развития и детям с ОВЗ.

2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями здоровья — это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «аномальные дети», «исключительные дети». Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития. Дети с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.

К основным категориям детей с ОВЗ относятся:

- дети с нарушением слуха;
- дети с нарушением зрения;
- дети с нарушением речи;
- дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- дети с умственной отсталостью;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушением эмоционально-волевой сферы;
- дети с нарушением поведения и общения;
- дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) [7].

В. И. Лубовский сформулировал три иерархических уровня общих закономерностей отклоняющегося развития:

1. Закономерности, присущие всем типам дизонтогенетического развития:

1) Нарушение приема, переработки, хранения и использования информации. При любой патологии нарушается «расшифровка» окружающего мира. В зависимости от специфики отклонения искажаются разные параметры окружающей действительности; так, при сенсорной патологии происходит

искажение сенсорной информации на этапе ее приема через поврежденный анализатор, при патологии эмоционально-личностной сферы (психопатия, ранний детский аутизм) искажается восприятие, интерпретация и использование социальной информации.

2) Нарушение речевого опосредования. Запаздывание в созревании лобных структур является общей патогенетической характеристикой ряда дизонтогенезов, таких как: умственная отсталость, задержка психического развития, ранний детский аутизм и др. При всех отклонениях психического развития в большей или меньшей степени наблюдается дивергенция невербального (несловесного) и вербального (словесного) поведения, что затрудняет нормальное развитие ребенка и требует использования специальных приемов его воспитания и обучения.

3) Более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности. Любой вид дизонтогенетического развития характеризуется нарушением нормального психического отражения действительности, полным или частичным выпадением «психического инструментария»: снижены интеллектуальные способности, или выявляется социальная неадекватность, или выпадает какой-либо вид информации (зрительной, слуховой, зрительно-слуховой, действенной) об окружающей действительности.

4) Риск возникновения нарушения социально-психологической адаптации. Любой дефект затрудняет достижение человеком оптимального баланса между возможностью удовлетворения своих значимых потребностей и имеющимися для этого условиями, включая условия как чисто бытовые, например, наличие пандусов для въезда на коляске, так и социально-психологические — готовность ближайшего социального окружения к общению с такими людьми.

2. Закономерности, характерные для группы дизонтогенетических расстройств, например, возникших вследствие недоразвития анализаторных систем — зрительной, слуховой, кожной, двигательной, или имеющих в своей основе раннее органическое повреждение головного мозга (умственная отсталость, задержка психического развития церебрально-органического генеза и т. д.).

3. Специфические закономерности, присущие конкретному виду дизонтогенеза, например, общему стойкому психическому недоразвитию по типу умственной отсталости, или искаженному развитию по типу раннего детского аутизма, или дефицитарному развитию вследствие недостаточности зрительного анализатора и т. д. [6].

Знание особенностей психического развития ребенка необходимы для того, чтобы, опираясь на них, грамотно реализовывать основные цели и задачи образовательного процесса:

— целенаправленно формировать ребенка с ограниченными возможностями здоровья как полноценную личность, гражданина с правами и обязанностями;

— вырабатывать у ребенка систему потребностей и специальные волевые качества, необходимые для вхождения в мир социальных и социально-экономических отношений;

— делая акцент на возрастные психологические особенности ребенка, относиться к нему как к субъекту самопознания и самосовершенствования;

— создавать методики и технологии социально-реабилитационного процесса, направленные на формирование личности, не восприимчивой к травмирующим ситуациям;

— улучшить систему комплексных воздействий на ребенка, которые могут оказать большое влияние на развитие его как личности [1].

Таким образом, у детей с ОВЗ отмечаются такие общие особенности, как: низкий уровень развития восприятия, замедленный темп переработки информации, повышенная истощаемость, недостаточно сформированные пространственные представления, неустойчивое, рассеянное внимание, ограниченный объем памяти, преобладает кратковременная, механическая, наглядная память, снижена познавательная активность, преобладание наглядно-действенного мышления, нарушения речевых функций, снижена потребность в общении со сверстниками и со взрослыми, снижена игровая деятельность, низкая работоспособность, психомоторная расторможенность или заторможенность, несформированность произвольного поведения, расторможенность влечений, трудности адаптации, слабая учебная мотивация и др.

3. Условия инклюзивного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Для реализации инклюзивного обучения необходимы особые условия для детей с ОВЗ разных категорий и специальная подготовленность педагогов-психологов общеобразовательных организаций. В проекте специального Федерального государственного стандарта начального школьного образования детей с ОВЗ представлена система требований для реализации соответствующих образовательных программ, включающая в себя специфические компоненты в соответствии с особыми образовательными потребностями детей с ОВЗ в целом и для каждой категории отклоняющегося развития в отдельности [3]. В образовательных организациях, реализующих инклюзивную практику, должны создаваться условия, гарантирующие возможность [5]:

- достижения планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования всеми обучающимися;

- использования обычных и специфических шкал оценки «академических» достижений ребенка с ОВЗ, соответствующих его особым образовательным потребностям;

- адекватной оценки динамики развития жизненной компетенции ребенка с ОВЗ совместно всеми участниками образовательного процесса, включая и работников школы, и родителей (их законных представителей);

- индивидуализации образовательного процесса в отношении детей с ОВЗ;

- целенаправленного развития способности детей с ОВЗ к коммуникации и взаимодействию со сверстниками;

- выявления и развития способностей детей с ОВЗ через систему клубов, секций, студий и кружков, организацию общественно-полезной деятельности, в том числе социальной практики, используя возможности образовательных организаций дополнительного образования детей;

- включения детей с ОВЗ в доступные им интеллектуальные и творческие соревнования, научно-техническое творчество и проектно-исследовательскую деятельность;

— включения детей с ОВЗ, их родителей (законных представителей), педагогических работников и общественности в разработку основной образовательной программы начального общего образования, проектирование и развитие внутришкольной социальной среды, а также формирование и реализацию индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся;

— использования в образовательном процессе современных научно обоснованных и достоверных коррекционных технологий, адекватных особым образовательным потребностям детей с ОВЗ;

— создание адаптивной образовательной среды, учитывающей особые образовательные потребности детей с ОВЗ и/или инвалидностью;

— создание специальных образовательных условий;

— деятельность службы психолого-педагогического, логопедического, дефектологического и социального сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью и их семей;

— повышение квалификации педагогических работников и администрации образовательной организации в области инклюзивного образования;

— взаимодействия в едином образовательном пространстве общеобразовательной и специальной (коррекционной) школы в целях продуктивного использования накопленного педагогического опыта обучения детей с ОВЗ и созданных для этого ресурсов.

«Для организации эффективного инклюзивного образования необходима организация системы подготовки педагогических кадров. Ее целью является обучение педагогов массовых школ и детских садов основам специальной психологии и коррекционной педагогики, освоение ими специальных технологий обучения, обеспечивающих возможность индивидуального подхода к ребенку с ограниченными возможностями здоровья» [2]. Уровень квалификации педагогических и иных работников образовательной организации для каждой занимаемой должности должен соответствовать квалификационным характеристикам по соответствующей должности.

К составляющим профессиональной компетентности педагогов для работы в инклюзивном образовании относятся:

— классический (минимальный или углубленный) блок знаний об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы, педагог должен быть сориентирован по основным аспектам нозологии дефекта и ознакомлен с возможностями коррекционной педагогики;

— владение гибкими формами преподавания, методами интерактивного обучения;

— умение мотивировать самостоятельность познавательной деятельности;

— умение работать в команде, взаимодействовать со специалистами для выстраивания психолого-педагогического сопровождения обучения детей с особенностями развития;

— владение современными технологиями воспитательной работы в целях создания особой атмосферы и культуры детского сообщества [4].

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями предполагает умение педагога организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушения здоровья с их здоровыми сверстниками. В этой связи актуальными становятся знание педагогом возрастных, сенсорных, интеллектуальных особенностей, его умения собирать первичную информацию об истории каждого ребенка. Одним из требований к профессиональной деятельности педагога инклюзивного образования является требование контролировать эмоциональную стабильность ребенка. Среди актуальных компетенций — компетенции в области конфликтологии, искусство предупреждения и разрешения любого конфликта — гарант успешности решения педагогических задач. К личностным характеристикам педагога, позволяющим успешно решать педагогические задачи в условиях инклюзивного образования, относятся хорошая саморегуляция и самодисциплина, настойчивость, способность разрешать трудные ситуации. Педагогу как представителю профессии, связанной с работой с людьми, должны быть присущи такие качества, как гуманистичность, этичность, ответственность, моральность, настроенность на других и понимание

других, тактичность, оптимистичность, эмоциональная теплота, жизнерадостность, дружелюбность.

Для эффективной реализации инклюзивного образовательного процесса и социальной адаптации ребенка в полном соответствии с его конкретными особенностями и образовательными возможностями необходима целостная система специальных образовательных условий: начиная с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, до специфических и индивидуально-ориентированных.

Образовательная среда должна быть едина для всех, но при этом для каждого ребенка (участника образовательного процесса) должны существовать «мостики», с помощью которых они могут спокойно входить в эту среду, выходить в случае необходимости, переходить из одной учебной области и уровня в другой [8].

Критерием качества образовательной среды является способность обеспечить ребенку личностное развитие и интеграцию в обществе. В первую очередь — это переход к подлинному взаимодействию и общению всех детей без отличий. В этих целях используются различные формы совместной деятельности в условиях безбарьерной среды, чтобы дети могли осваивать в процессе взаимодействия нормы социального поведения и приобретать опыт их воспроизведения.

Таким образом, создавая особые психолого-педагогические условия и обеспечивая тем самым грамотное сопровождение воспитанников, мы создаем для организации инклюзивного образования в образовательном учреждении все необходимое.

Задания для самоконтроля

1. Раскройте цели и задачи инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.
2. Дайте психолого-педагогическую характеристику детям с ограниченными возможностями здоровья.
3. Перечислите условия инклюзивного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Тестовые задания

Задание № 1

Инструкция: выберите один вариант ответа.

Инклюзивное образование — это...

- а) интегрированное коррекционное образование;
- б) организация процесса обучения, при которой дети в зависимости от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в специальные системы образования и обучаются;
- в) такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства;
- г) процесс обучения, при которой дети с особыми образовательными потребностями обучаются вместе с остальными учащимися, но подвергаются процессам терапии, реабилитации, коррекции.

Задание № 2

Инструкция: выберите один вариант ответа.

Согласно классификации, сколько категорий детей с ограниченными возможностями здоровья выделяют:

- а) 8;
- б) 6;
- в) 9;
- г) 10.

Задание № 3

Инструкция: выберите несколько вариантов ответа.

Основными условиями инклюзивного образования ребенка с ограниченными возможностями здоровья являются:

- а) создание адаптивной образовательной среды, учитывающей особые образовательные потребности детей с ОВЗ и/или инвалидностью;
- б) создание специальных образовательных условий;
- в) деятельность службы психолого-педагогического, логопедического, дефектологического и социального сопровождения детей с ОВЗ и/или инвалидностью и их семей;

г) повышение квалификации педагогических работников и администрации образовательной организации в области инклюзивного образования.

Задание № 4

Инструкция: выберите один вариант ответа.

Основными составляющими профессиональной компетентности педагога инклюзивного образования являются...

- а) умение взаимодействовать с другими специалистами;
- б) владение знаниями об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы;
- в) владение современными технологиями воспитательной работы;
- г) все перечисленные варианты.

Использованная и рекомендуемая литература

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Акатов. — М.: Гуманитарный изд. центр Владос, 2003. — 368 с.

2. Кожекина Т. В. Инклюзивное образование / Т. В. Кожекина, О. А. Степанова, М. В. Рогачева. — М.: УЦ «Перспектива», 2013.

3. Концепция дифференцированного стандарта начального школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова / Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проект специального Федерального государственного образовательного стандарта. — М., 2010. — Разд. 1: Обоснование необходимости разработки специальных Федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ограниченными возможностями здоровья. — С. 8–14. (Темат. прил. к журн. «Вестник образования», № 4, 2010).

4. Крыжановская Л. М. Психологическая коррекция в условиях инклюзивного образования / Л. М. Крыжановская. — М.: Владос, 2013.

5. Крушная Н. А. Психологическое сопровождение семьи ребенка с особыми возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / Н. А. Крушная. — Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016.

6. Лубовский В. И. Специальная психология: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических

вузов / под ред. В. И. Лубовского, Т. В. Розановой, Л. И. Солнцевой — Изд. 3-е, стереотип. — М., 2006.

7. Нигматов З. Г. Инклюзивное образование: история, теория, технология / З. Г. Нигматов, Д. З. Ахметова, Т. А. Челнокова. — Казань: Издательство «Познание», 2014.

8. Староверова М. С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ / М. С. Староверова, Е. В. Ковалев, А. В. Захарова и др. — М.: Владос, 2011.

9. Учебно-воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата / под ред. В. Л. Андрианова. — Л., 2011.

10. Шипицына Л. М. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова.— Санкт-Петербург: Прогресс, 2008. — 168 с.

Тема № 2

Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: технологии оказания помощи

План

1. Значение семьи в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
2. Функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.
3. Технологии оказания психологической помощи семье ребенка с ОВЗ посредством просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий.

1. Значение семьи в развитии ребенка с ограниченными возможностями здоровья

В отечественной психологии установлено, что развитие ребенка, его социализация, превращение в «общественного человека» начинается с общения с близкими ему людьми. Определяющее значение принадлежит семье, в частности родителям, в том, чтобы младенец рос и развивался как человек и в будущем стал субъектом, хозяином своего развития, т. е. личностью. От того, в какой семье ребенок воспитан, в значительной степени зависит, каким он вырастет [5].

Непосредственно-эмоциональное общение ребенка с матерью — первый вид его деятельности, в которой он выступает в качестве субъекта общения. Все дальнейшее развитие ребенка зависит от того, какое место он занимает в системе человеческих отношений, в системе общения. С момента появления на свет ребенку для своего гармоничного развития требуется не только удовлетворение своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но также он нуждается в тепле, в общении и любви со стороны близких людей. Через это общение происходит передача ценностей, которые делают нас людьми: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои агрессивные импульсы и не наносить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь.

Эти духовные ценности могут быть восприняты только в совместном переживании событий жизни взрослого и ребенка [9].

Наблюдения психологов свидетельствуют о том, что потребность детей в общении не появляется у них автоматически. Она формируется постепенно, в зависимости от условий существования. Решающая роль в становлении и последующем развитии такой потребности принадлежит воздействиям окружающих людей, прежде всего — близких взрослых.

Для ребенка с нарушением в развитии семья приобретает особую роль. Так как естественный строй развития нарушен, очевидно, что главную роль берет на себя воспитание. Поэтому семья должна обеспечить максимально комфортные условия для развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья с целью ее благополучной социализации и интеграции в общество [3].

Появление особого ребенка служит фактором семейного стресса и затрудняет формирование родительства, обостряет неблагоприятные тенденции реализации родительских функций. Инвалидность ребенка, чаще всего, становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, и семья оказывается в психологически сложной ситуации.

Фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку с ОВЗ [3]:

Первая фаза — «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.

Вторая фаза — «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Третья фаза — «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали».

Четвертая фаза — начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта,

установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

Порой семья не видит никаких жизненных перспектив, испытывают особые материальные тяготы, связанные с содержанием семьи. Родители в большинстве случаев вынуждены оставить работу. Имея хорошее образование, они лишены возможности профессиональной самореализации. Со временем растут заботы, связанные с взрослеющим ребенком, растет тревога за его будущее. Эти особенности могут стать причиной стагнации дисфункциональных изменений на уровне семейной системы и затруднять процесс инклюзии особого ребенка.

В зависимости от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания выделяют четыре группы семей, имеющих детей со значительными отклонениями в развитии:

1. Родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания — гиперопека, когда ребенок является центром всей жизнедеятельности семьи, по этой причине коммуникативные связи с окружением деформированы. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. Это оказывает негативное влияние на формирование личности ребенка, что проявляется в эгоцентризме, повышенной зависимости, отсутствии активности, снижении самооценки ребенка.

2. Для второй группы характерен стиль холодного общения — гипопротекция, снижение эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Это ведет к формированию в личности ребенка эмоциональной неустойчивости, высокой тревожности, нервно-психической напряженности, порождает комплекс неполноценности, эмоциональную незащитность, неуверенность в своих силах. Родители этой группы фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка.

3. Конструктивная и гибкая форма взаимодействия отношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Родители из этой группы семей отмечают, что рождение такого ребенка не стало фактором, ухудшающим отношения между супругами, «беда сплотила», объединила в экстремальной ситуации. В этих семьях отмечается устойчивый познавательный интерес родителей к организации социально-педагогического процесса, ежедневные содружество и диалог в выборе целей и программ совместной с ребенком деятельности, поощрение детской самостоятельности, постоянная поддержка и сочувствие при неудачах. Родители этой группы обладают наиболее высоким образовательным уровнем по сравнению с представителями других групп, имеют опыт переживания стрессогенных ситуаций. Такой стиль семейного воспитания способствует развитию у ребенка чувства защищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений, как в семье, так и вне дома.

4. Репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцовскую). В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. Нередко прибегают к физическим наказаниям. При таком стиле воспитания у детей отмечается аффективно-агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость, что еще больше осложняет их физическое и психическое состояние.

Разные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка [9].

Воспитание ребенка с дизонтогенезом в семье имеет свои сложности и недостатки. Работа с семьей ребенка-инвалида с целью оказания помощи по сохранению ответственности родителей за ребенка начинается с изучения семьи: материальные условия, внутрисемейные отношения, общекультурный

уровень, педагогические способности, наследственность. Как отмечалось выше, основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка с недостатками в развитии, является отношение родителей к его дефекту. От этого зависит стратегия и тактика воспитания. Переоценка нарушения может привести к излишней опеке, что создает условия для искусственной изоляции от общества, к тому же охранительное воспитание в семье в свою очередь вызывает развитие эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. Недооценка также негативно влияет на развитие личности ребенка [1].

Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья нуждается в помощи специалистов. Задачей педагогов и дефектологов является включение родителей в коррекционную работу с ребенком, объяснение им специфики развития такого ребенка. Эффективность коррекционно-реабилитационной работы напрямую зависит от психического и эмоционального комфорта ребенка в семье, от поддержки и любви родителей.

2. Функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ — это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное — специфическим положением в семье ребенка, которое обусловлено его особыми потребностями. Семья — это тончайшая система взаимодействия между всеми членами семьи, которая уже уникальна по своей природе происхождения [6].

Функция семьи — область жизнедеятельности семьи, непосредственно связанная с удовлетворением конкретных нужд абсолютно всех членов.

Американский исследователь семьи Торнбалл в 1986 г. выделил пять периодов, связанных со стрессом на стадиях

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru