

**Ведяшкина Анастасия Викторовна**

студентка

ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»

г. Хабаровск, Хабаровский край

**ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГА И РОДИТЕЛЕЙ  
В ПРОЦЕССЕ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

*Аннотация:* в статье раскрывается понятие «ребенок-инвалид». Описаны специфические особенности семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, а также представлена классификация основных видов проблем данной категории семей. Приведены классификации современных форм работы олигофренопедагога и родителей (законных представителей) в процессе воспитания ребенка с инвалидностью.

*Ключевые слова:* начальная школа, ребенок-инвалид, олигофренопедагог, семья, воспитание, социальная интеграция, коррекция.

В современном мире существенно повысилось внимание ученых к проблемам семьи, что обусловлено изменением социальной обстановки в Российской Федерации: снижение процента рождаемости, увеличение количества разводов, снижение материального уровня семей, ухудшение физического и ментального состояния здоровья детей и их родителей. Согласно данным статистических исследований, численность рождающихся детей-инвалидов увеличивается. Их количество в 2017 г. в Российской Федерации составило примерно 2% всей детской популяции страны. В 2013 году зафиксировано 567825 детей-инвалидов, в 2014 г. – 579574, 2015 г. – 604850, 2016 г. – 616905, 2017 г. – 636024, а в 2018 г. – уже 655014. На 01 января 2018 г. в Хабаровском крае проживает 5 173 детей-инвалидов, что составляет 1,9% от общей популяции детей, проживающих в крае. К перечисленным затруднениям, которые переживают многие современные семьи, добавляется и проблема изменения внутрисемейных отношений при появлении в ней особенного ребенка.

Семья – специфический микросоциум, где не только проходят важнейшие годы становления ребенка, но и формируются его моральные, культурные качества. Прослеживается значительная корреляция развития ребенка от семейного фактора: чем больше проявляется семейное неблагополучие, тем все больше выражены нарушения развития ребенка. Современный подход к семье, воспитывающей ребенка-инвалида, изучает ее как реабилитационную структуру, со стремлением создания благоприятных условий для развития и воспитания.

Ребенок-инвалид – это ребенок со стойким расстройством функций организма (физических и / или ментальных), обусловленными заболеванием или врожденными пороками развития, вызывающими ограничение нормальной жизнедеятельности и необходимость дополнительной социальной помощи и защиты от государства и соответствующих специалистов [6].

Основные периоды жизненного цикла семьи, воспитывающей ребенка инвалида [6]:

- рождение ребенка: предоставление родителям (законными представителями) информации об этиологии и патогенезе патологии;
- дошкольный возраст: организация специального лечения и ухода, реабилитация, обучение и воспитание ребенка;
- школьный возраст: социализация, социальная интеграция в среду сверстников;
- подростковый возраст: разделение с подростком ответственности за его патологию (уход, забота о себе, информированность об особенностях заболевания);
- «выпуск»: передача повзрослевшему ребенку полной ответственности за него самого.

Семья, занимающаяся воспитанием, реабилитацией, коррекцией ребенка-инвалида – социальная категория, которой необходимо сопровождение специалиста-олигофренопедагога. Появление в семье ребенка-инвалида – это существенная проблема, специфические особенности данной категории семей можно описать следующими положениями:

- родители (законные представители) ощущают напряжение, гнев;
- испытывают эмоцию страха за будущее собственного ребенка;
- родители делают попытки скрыть от окружения факт рождения ребенка-инвалида, а также ограничивают количество внешних контактов;
- возможности ребенка-инвалида не совпадают с ожиданиями родителей, из-за чего у последних возникает раздражительность, неудовлетворенность;
- нарушаются внутрисемейные отношения.

В специальной психолого-педагогической практике принято классифицировать проблемы семей, воспитывающих детей с особенностями развития на следующие категории:

- медицинские проблемы: информирование родителей (законных представителей) о патологии, патогенезе и лечении ребенка; освоение навыков выполнения медицинских рекомендаций и предписаний; отбор из предоставляемого перечня (или обращение к частным клиникам) дополнительных консультаций различными специалистами ребенку, его госпитализация, посещение реабилитационно-рекреационных учреждений т. д.;

- экономические проблемы: уровень материальной обеспеченности, как правило, ниже, чем в семьях, имеющих нормотипичных детей. Данный факт обусловлен безучастием одного из супругов, занимающегося обслуживанием и воспитанием ребенка-инвалида; оформлением неполного трудового дня; принужденной сменой деятельности, зачастую с утратой заработной платы и т. д [3];

В семьях, которые воспитывают ребенка-инвалида обслуживание, в основной массе, коммерческие (терапия, медицинские препараты, медицинские операции и анализы, путевки в санатории, требуемые для адаптации специализированные устройства). Перечисленные необходимые услуги и технические средства предполагают достаточного финансового обеспечения, однако прибыль в данных семьях формируется с заработной платы одного члена семьи, а также государственного пособия на ребенка-инвалида.

– проблема специального воспитания, обучения и ухода, заключающиеся в трудностях, которые связаны с поступлением в школу, поддержке в обучении; реализацией деятельности по социальной адаптации школьника, формированию и развитию навыков самообслуживания, ориентации в школе и дороге до дома, пользования специальными вспомогательными техническими средствами (ВТС), общественным транспортом; организацией рекреационной деятельности школьника, способствующей развитию дефицитных функций;

– социально-профессиональные проблемы: повышение родителями ребенка с особенностями здоровья своего уровня образования, посещение профессиональных переподготовок; вынужденный отказ от выполнения профессиональных планов и продвижений по карьерной лестнице; вынужденные перерывы в профессиональной деятельности; смена рабочего места или профессии;

– психологические проблемы, заключающиеся в испытываемой эмоции тревоги родителями за дальнейшую жизнь ребенка-инвалида, психоэмоциональное напряжение во взаимоотношениях супругов, в следствие перманентного принятия ответственных решений; исходя из статистических данных, в данных семьях часто один из супругов покидает семью; отрицательное отношение к физическим и ментальным недостаткам ребенка с ОВЗ со стороны окружающих.

Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, можно разделить на следующие две группы [3]:

1. Отношение родителей к патологии ребенка имеет конструктивный характер, т. е. родители стараются быстро адаптироваться к изменившимся условиям их жизни, взять на себя ответственность за здоровье и уход за ребенком, выстроить новые семейно-бытовые условия.

2. Отношение родителей к патологии ребенка имеет деструктивный характер, выражающейся в избегании проблемы (взрослые уходят в инфантильную позицию), жестокого, безучастного обращения и эмоционального отвержения ребенка.

Социум, в целом, неверно осознает трудности семей, воспитывающих детей-инвалидов, только небольшая доля семей чувствует помощь от находящихся вокруг. Во взаимосвязи с данными фактами, отцы с матерями не поддерживают посещение со своими детьми массовых, зрелищно-развлекательных мероприятий, этим все в большей степени обрекая их на абсолютную изоляцию от общества. Поэтому особенно остро возникает в последние годы необходимость в обеспечении соответствующих учреждений специалистами-олигофренопедагогами.

Семейное воспитание детей с ОВЗ, представляет собой существенные трудности. Родители зачастую испытывают трудности с определением мер строгости и исполнительности к особенному ребенку.

Рассмотрим следующую классификацию нарушенных типов семейного воспитания:

– потворствующая гиперпротекция – ребенок расположен в центре внимания родителей, стремящихся к максимальному удовлетворению всех возможных потребностей первого. Родители поступают в угоду ребенку даже в тех ситуациях, когда объективно данные действия ему вредят. Ребенок-инвалид оказывается в ситуации депривации, поскольку любая его инициативность купируется взрослыми. Такие дети вырастают с несформированной самостоятельностью и ответственностью за свою жизнь и свои действия;

– доминирующая гиперпротекция – ребенок находится под постоянным вниманием родителей, предоставляющих ему множество сил и ресурсов, тем самым способствуя развитию закрытых черт характера, а также отнимая возможность формирования взрослой ответственной позиции;

– эмоциональное отвержение – родители безразлично относятся к жизни своего ребенка. Данная семейная ситуация может быть следствием нежеланной беременности, нежелательным полом будущего ребенка, а также другими факторами. Данный тип семейного воспитания может трансформироваться в родительскую жестокость;

– повышенная моральная ответственность – совокупность высоких требований с недостатком проявления внимания к ребенку с родительской стороны. Родители культивируют и принимают сформировавшийся у них (возможно, еще до рождения) образ ребенка;

– гипопротекция – ребенок находится в ситуации, когда ответственность за его местонахождение, ментальное и физическое состояние, его учебную деятельность несет он сам. Чаще всего родители не исполняют своих прямых обязанностей, оказывая материальную, психологическую, педагогическую, медицинскую, рекреационную помощь;

– непоследовательный тип: родители необъяснимо для самих себя меняют стили воспитания, оставаясь в этом непоследовательными и нелогичными, что ведет к психическому напряжению и истощению ребенка;

– воспитание в культе болезни: вся жизнедеятельность и быт семьи полностью подстраивается под нужды болеющего ребенка. Родители, воспитывающие детей таким образом, принимают на себя позицию жертвы, заявляя, что их жизнь имеет смысл в детях. Данная позиция прослеживается даже в тех случаях, когда ребенок выздоравливает или компенсирует утерянные функции [2].

В целях качественного взаимодействия между родителями и детьми с инвалидностью, родители обязаны быть информированы специалистами, а также изучать самостоятельно вопросы ухода, реабилитации, коррекции особенных детей. Значительную роль в выстраивании благоприятных условий воспитания ребенка с ОВЗ, играет соблюдение элементарных педиатрических требований: составление режима дня ребенка, его четкое соблюдение, особенно режимов сна и питания; подстраивание учебных и развивающих занятий под биоритмы ребенка с обязательным включением физкультурных разминок, активного отдыха; исключение пользования гаджетами до пяти лет, просмотра телевизора до трех лет. Не следует пренебрегать специально организованными занятиями, направленными на развитие устной и письменной (в школьном возрасте) речи, формирование и развитие навыков самообслуживания, развитие праксиса.

Цель семейного воспитания заключается в оказании осознанной помощи ребенку-инвалиду в социализации, социальной интеграции.

В современном мире актуальна проблема семей, имеющих детей с особенностями и предоставлении им государственной и иной помощи. Тем самым, специалисты разных областей подчеркивают необходимость и значимость вовлечения родителей в коррекционно-воспитательный процесс, разрабатывая с этой целью специальные приемы и методы совместной коррекционной помощи. Родительская компетентность в вопросах педагогики и специальной психологии, активное участие в воспитательном процессе, уважительное отношение к ребенку-инвалиду – показатели готовности родителей к воспитанию детей с нарушениями развития [1].

Работа олигофренопедагога с родителями является основным инструментом для достижения общей цели – коррекции, социализации и адаптации ребенка-инвалида. Г.С. Юсуповой и Е.А. Гордиенко, отмечено, что успешность вышеперечисленных целей находится в прямой корреляции с качественным корригирующим воспитанием с момента выявления патологий у ребенка. Для того чтобы воспитание было правильным и эффективным, родители обязаны иметь соответствующую подготовку, в полной мере (на уровне родителя) овладеть специальной методикой воспитания детей с особенностями развития [4].

Существование различных групп родителей приводит к использованию дифференцированного подхода в деятельности по формированию медико-педагогических знаний для родителей, более деятельностного вовлечения их в процесс воспитания детей.

По экспертному мнению С.Д. Забрамной крайне необходимо выработать единую стратегию работы с детьми, как специалистам, так и на уровне семьи. Помощь родителей (законных представителей) своим детям должна быть разумной и иметь коррекционную направленность [1].

Перечислим основные направления правильной организации семейного воспитания ребенка с ОВЗ:

- организация регулярного и планомерного обучения детей, направленного на коррекцию выявленных специалистами недостатков;
- определение оптимального отношения к ребенку родителей и остальных членов семьи (коррекция семейного стиля воспитания);
- поддержка родителей в успешном решении вопросов и задач, поставленных перед ними;
- особая организация познавательной (учебной), трудовой и игровой деятельности, поведения и жизни ребенка-инвалида в целом;
- управление динамикой развития отношений семьей с особенным ребенком и окружающими людьми.

Для взаимодействия образовательной организации (или социальных центров) и семьи используются разнообразные формы работы с родительским коллективом. В методике воспитательной работы выделяется четыре формы совместной деятельности семьи и олигофренопедагога:

1. Индивидуальные формы работы.
2. Классные (групповые) родительские встречи.
3. Общешкольные (общегрупповые) встречи.
4. Взаимодействие с родительским активом [2].

Т.И. Пороцкая приходит к заключению, что в процессе реализации всех форм работы с родителями воспитанников (или обучающихся) олигофренопедагог решает одну из основных задач данной работы – психолого-педагогическое (иногда и методическое) просвещение родителей и повышение их родительской компетентности [3].

Формы взаимодействия олигофренопедагога на базе образовательной или социальной организации и семьи имеет место дифференцировать на две традиционные формы:

Индивидуальные формы.

1. Посещение семьи на дому. Благодаря этой форме специалистам предоставляется возможность выяснить особенности семейного воспитания, психологического климата семьи, отношение к ребенку, спектр интересов родителей

в проблеме воспитания. Данная форма работы позволяет работать индивидуально с семьей, а также более конкретно определить направления коррекционного воздействия на конкретного ребенка.

2. Индивидуальные консультации с олигофренопедагогом. Достоинство данной формы взаимодействия определяется формированием доверительных, тесных отношений между специалистом и родителями, что обеспечивает открытость общения.

3. Переписка / онлайн общение со специалистом или рядом специалистов. Данная форма взаимодействия в современных реалиях применяется достаточно часто при работе с родителями, а также между самими специалистами. Данная форма работы предоставляет возможность получить консультации у специалистов из разных городов (населенных пунктов) и стран.

Групповые формы.

1. Родительские лектории. Подобные лектории направлены на решение многих задачи: ознакомление родителей с организацией коррекционно-воспитательной работы, психолого-педагогическое просвещение, предоставление практических советов по воспитанию детей-инвалидов.

2. Родительские вечера. Родительский вечер – это мероприятие, проводимое с целью обмена опытом между родителями особых детей.

3. Мероприятия для детей. Данные мероприятия способствуют сплочению родителей и детей между собой, налаживанию отношений ними, а также между педагогом и семьями.

Если ребенок-инвалид является обучающимся школы, то в образовательной организации планируется программа сотрудничества олигофренопедагога с семьей обучающегося, которая направлена на обеспечение эффективного взаимодействия олигофренопедагога и семьи в интересах, как ребенка, так и его семьи. В данную программу включены такие формы взаимодействия, как: беседы, сессии, консультации, семинары, занятия, тренинги, домашние посещения, совместные встречи и иные мероприятия, направленные на:

– создание условий для участия семьи в совместной деятельности;

- обеспечение регулярного обмена сведениями о динамике ребенка в разных областях, о процессе реализации индивидуальной программы развития и результатах ее освоения;
- обеспечение единства требований к обучающемуся в семье и в образовательной организации;
- создание условий для участия семьи в планировании и осуществлении индивидуальной программы развития;
- психологическая поддержка семьи;
- информирование родителей об образовательных потребностях ребенка или их смене [3].

Проанализировав специальную педагогическую и методическую литературу, можно сделать вывод, что одним из самых эффективных факторов социально-культурного развития, успешной социальной интеграции является непосредственно психолого-педагогическая культура семьи, имеющая ребенка или детей с особенностями. Повышение уровня родительской компетентности родителей (законных представителей) должно отображать содержание ключевых направлений развития детей. Перечисленные задачи являются ключевыми в работе олигофренопедагога с семьей.

### ***Список литературы***

1. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение / М.В. Жигорева. – М.: Национальный книжный центр, 2016. – 208 с.
2. Кирпичникова К.Д. Социализация детей с умственной отсталостью / К.Д. Кирпичникова // Молодежь XXI века: образование, наука, инновации: Материалы VI Всероссийской студенческой научно-практической конференции с международным участием. В 4-х частях (Новосибирск, 22–24 ноября 2017 года) / под редакцией Г.С. Чесноковой, Е.А. Сапрыкиной. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2017. – С. 74–76.

3. Кожанова Т.М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.М. Кожанова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №4. – 189 с.

4. Малярчук Н.Н. Инклюзивное образование: экстенсивный и интенсивный пути развития / Н.Н. Малярчук // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). – 2017. – №9. – С. 191–200.

5. Малярчук Н.Н. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии / Н.Н. Малярчук, Г.М. Криницына, Е.В. Пащенко [и др.] // Вестник Мининского университета. – 2019. – Т. 7. – №2(27). – С. 8.

6. Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии / В.О. Скворцова. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2016. – 160 с.