

Мирзаметова Самира Аслановна

магистрант

Бажукова Оксана Александровна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный
педагогический университет им. Р. Гамзатова»

г. Махачкала, Республика Дагестан

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПРОБЛЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С ОВЗ

Аннотация: в статье рассматриваются проблемы реабилитации семьи ребенка с ограниченными возможностями развития, как комплексная помощь в психолого-педагогическом сопровождении, этапная система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление психологического положительного климата в такой семье, поддержка и обучение.

Ключевые слова: реабилитация, семья, дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическое сопровождение, детско-родительские отношения.

Детская инвалидность остаётся одной из наиболее острых социальных проблем в России. Среди всех лиц с инвалидностью дети с ограниченными возможностями здоровья составляют порядка 5,6%. К началу 2025 года их численность, по сведениям Росстата, превысила 779 тысяч человек, что соответствует примерно 2,6% от совокупного населения страны в возрасте до 18 лет.

Успешная реабилитация таких лиц достигается при условии, что специализированные учреждения выстраивают разностороннее сопровождение, опираясь на актуальные технологические средства.

Часть родителей, столкнувшихся с трудностями воспитания детей с нарушениями развития, не ограничивается ожиданием внешней помощи – они берут инициативу в свои руки. На этой почве возникают родительские ассоциации, просветительские фонды, центры милосердия и социального партнерства: среди них

общество «Даун синдром», «Ассоциация родителей детей с нарушениями слуха», «Общество помощи аутичным детям «Добро» и ряд других объединений.

Рост негосударственных учреждений, заметный в последние годы, не повлѣк за собой соответствующего повышения родительской активности: большинство семей по-прежнему не предпринимает самостоятельных шагов к решению проблем детей с отклонениями в развитии. Ситуацию дополнительно осложняет низкая вовлечѣнность государственных структур, из-за которой своевременная профессиональная поддержка таких семей остаѣтся недостижимой. Отсутствие концептуальных подходов, теоретико-методологической базы и практических разработок в сфере психологической помощи превращает существующий пробел в системный. Именно поэтому разработка модели государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, приобретает характер первоочередной задачи.

Реабилитационные технологии, применяемые в работе с семьѣй, воспитывающей ребѣнка с ограниченными возможностями здоровья, представляют собой систему взаимосвязанных методов психолого-педагогического сопровождения. Выстраиваемая поэтапно и динамически, эта система ориентирована на нормализацию психологического климата внутри семьи, а также на обучение и поддержку еѣ членов в рамках комплексного сопровождения.

Концептуальную основу психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, составляет ряд теоретических положений, выделенных Ткачевой В.В. в качестве ключевых ориентиров такой работы [7].

1. Психолого-педагогическое развитие ребѣнка с нарушениями здоровья представляет собой многоуровневый процесс, итогом которого выступает социализация детей с ограниченными возможностями здоровья – на это указывают работы Выготского Л.С., Божович Л.И., Эльконина Д.Б.

2. Дети с отклонениями в психическом развитии нуждаются в организации особой коррекционно-развивающей среды – на этом настаивал ряд отечественных специалистов, среди которых Лебединская К.С., Левченко И.Ю.,

Лубовский В.И., Мастюкова Е.М., Петрова В.Г., Рубинштейн С.Я. и другие исследователи данного направления.

Профессиональное взаимодействие с индивидом, рассматриваемое в широком контексте, ориентировано на выстраивание таких условий, при которых все участники процесса получают возможность самостоятельно развиваться и двигаться в собственной деятельности. Когда речь заходит о психолого-педагогическом аспекте, подобная поддержка приобретает характер специально выстроенной работы – её предназначение состоит в формировании социально-психологической среды, благоприятной для обучения и личностного роста ребёнка [6].

Казакова Е.И. трактует сопровождение как метод, ориентированный на создание условий, при которых субъект развития – будь то ребёнок или образовательная система – способен самостоятельно принимать адекватные решения в ситуациях жизненного выбора. Носителем психолого-педагогической проблемы при этом признаётся не только сам ребёнок, но и его ближайшее окружение, включающее родителей, воспитателей и педагогов.

Взаимодействие между сопровождающим и сопровождаемым составляет, по мнению Шипицыной Л.М., основу данного метода, который носит комплексный характер. Педагог-психолог в рамках этого процесса выстраивает рабочие связи с педагогическим составом, медицинскими работниками, учащимися и их родителями – всё это направлено на то, чтобы помочь ребёнку справиться с возникающими у него затруднениями.

Егорова Т.Е. указывает на то, что дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в особой организации образовательной среды – именно состояние здоровья таких детей затрудняет освоение ими учебных программ на общих основаниях [4].

Квасова А.Ю., Андропова Н.А. и Яковлева О.Н. рассматривают психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, применительно к формату лекотеки. Само понятие восходит к шведскому слову, означающему «библиотека игр»; первое учреждение подобного рода было открыто в Стокгольме. Лекотека функционирует

как международная программа, в которой для работы с детьми с ОВЗ задействуются вспомогательные технологии, специализированные игрушки и экспертные оценки. Ведущим методом в данной системе выступает игровая деятельность, наряду с которой применяются техники арт-терапии и ряд других методических приёмов[2].

Организация работы лекотеки осуществляется в три этапа.

1. Работа начинается с подготовительного этапа, в рамках которого определяется состав целевой группы детей с ограниченными возможностями здоровья. Параллельно составляется рабочий план и формируется необходимая документация – как нормативного, так и рабочего характера. Завершает этот этап организация предметно-развивающей среды, отвечающей задачам предстоящей работы.

2. Центральное место в структуре сопровождения занимает именно эта фаза: коррекционная и развивающая работа с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, ведётся здесь в рамках специально выстроенной среды – как социально-психологической, так и социально-педагогической, – охватывая при этом и семьи воспитанников.

3. Завершающий этап строится на обобщении накопленных данных: динамику состояния ребёнка отслеживают через наблюдение, сведения от родителей собирают путём опроса, а специалист обращается к собственной профессиональной рефлексии.

Личностные взаимоотношения между детьми и родителями, а также характер семейных проблем, напрямую затрагивающих воспитательный процесс, выступают, по мнению Степановой Н.А., Лещенко С.Г. и Хаидова С.К., определяющими условиями результативности психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Родители включаются в воспитательную и образовательную деятельность через механизм психолого-педагогического сопровождения – специалист при этом обращает внимание семьи на то, насколько ребёнок нуждается в их непосредственном участии. Работа педагога-психолога с членами семьи направлена на формирование у них ощущения собственной состоятельности и

компетентности в психолого-педагогической области. Раскрытие личностного потенциала родителей, поиск нестандартных подходов к обучению, стремление глубже изучить возможности ребёнка и воплощать совместные творческие замыслы в работе с ним – всё это становится результатом целенаправленного взаимодействия со специалистом [1].

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, предполагает решение нескольких взаимосвязанных задач. Среди них – выстраивание продуктивного взаимодействия между родителями и детьми с особыми потребностями, что составляет одно из центральных направлений работы специалиста. Наряду с этим создаются условия, при которых сами родители получают возможность активно искать выход из сложившихся обстоятельств, опираясь на собственные ресурсы и действия. Отдельного внимания заслуживает содействие семье в переосмыслении жизненных приоритетов и ценностных ориентиров, поскольку именно это позволяет родителям выстраивать осознанную стратегию взаимодействия с ребёнком.

Восприятие окружающего мира ребёнком во многом складывается под влиянием того, каким образом семья выстраивает отношение к нему. Потребность в принятии со стороны близких не сводится к факту родства – речь идёт о безусловном признании личности. Среди членов семьи особое место занимает мать: при дефиците её внимания либо её отсутствии у ребёнка развивается состояние, обозначаемое как материнская депривация [5].

Исследования А.И. Захарова, проводившиеся в период с 1988 по 1995 год, позволили выявить ряд устойчивых характеристик матерей, чьи дети страдают неврозами. Среди таких характеристик прослеживаются доминантность, сниженная гибкость мышления, а также выраженная тревожность и невротичность. Отдельного внимания заслуживает влияние материнской депрессии на развитие ребёнка: матери с депрессивными расстройствами склонны к эмоциональной отстранённости и враждебности, что выражается в пониженной экспрессивности и недостаточной степени стимуляции младенцев [5].

Исследования, посвящённые семьям, воспитывающим детей с умственной отсталостью, фиксируют устойчивую связь между составом таких семей и рядом социальных неблагополучий. Алкогольная или наркотическая зависимость, а также психические расстройства выявляются у членов подобных семей значительно чаще, чем в среднем по населению. Неполный состав семьи при этом представляет собой распространённую, а не исключительную ситуацию. Дезорганизация семейной структуры зафиксирована примерно в каждом пятом случае (21%), тогда как низкий образовательный уровень охватывал большинство матерей – около 65% – и более половины отцов, причём у последних преобладало начальное образование (53,9%). Родители в таких семьях, как правило, обладают невысокой профессиональной квалификацией, а их поведение нередко приобретает асоциальный и аморальный характер. Дети, систематически наблюдающие подобные образцы поведения, демонстрируют повышенную склонность к агрессии; у них заметно чаще диагностируются невротические состояния и иные психические нарушения, а риск формирования алкогольной или наркотической зависимости оказывается существенно выше по сравнению со сверстниками из благополучного окружения [1].

Среди семей, попавших в поле исследования, прослеживается устойчивая картина: социально-психологический уклад таких домохозяйств характеризуется повышенной конфликтностью, а воспитательное воздействие на детей нередко приобретает разрушительный характер. Безразличие к ребёнку и отсутствие контроля над его поведением фиксируются как типичные черты подобной среды, что закономерно усиливает уже имеющиеся нарушения в развитии.

Властность в поведении матерей, воспитывающих детей с нарушениями развития, зафиксирована в целом ряде исследований. Речь идёт как о детях с соматическими отклонениями – перенёвших операции в раннем возрасте или рождённых преждевременно, – так и о тех, у кого диагностированы изолированные либо сочетанные нарушения физического и психического характера: детский церебральный паралич, аутизм и схожие состояния. Подобная модель поведения, по всей видимости, формируется вследствие того, что мать принимает на себя

повышенную ответственность за самочувствие и развитие ребёнка. Выбранный стиль взаимодействия сказывается на том, какие роли усваивает ребёнок – в том числе социальные: «кумир», «изгой», «свой» и им подобные.

Детско-родительские отношения в семьях, где воспитываются дети с нарушениями развития, отличаются значительным разнообразием и не сводятся ни к единой модели, ни к двум противоположным полюсам. Исследовательские работы по данной теме демонстрируют устойчивый интерес авторов к проблематике, хотя степень её теоретической проработанности остаётся недостаточной.

Наряду с семьёй образовательные институты традиционно выполняют функцию ведущего агента социализации. Именно в дошкольных и школьных учреждениях ребёнок впервые встречается с реальными, не опосредованными родственными связями социальными отношениями. Переход из замкнутой семейной среды, где формировалось первичное восприятие мира, в более широкое социальное пространство существенно расширяет круг доступных ребёнку ролей и взаимодействий. К привычным позициям – сына или дочери, опекаемого члена семьи – добавляются роли воспитанника и ученика, каждая из которых предполагает самостоятельный набор обязательств, включая соблюдение установленных норм поведения.

Оценочная система поведения осваивается ребёнком постепенно: он учится реагировать на неё и выстраивать собственные действия сообразно конкретной социальной ситуации и её нормам. В этом процессе складывается приобщение к накопленному социальному опыту, а вместе с тем формируется и социальная компетентность.

В специальной психологии накоплен ряд исследовательских направлений, связанных с положением семьи, воспитывающей ребёнка с нарушениями развития. Среди актуальных задач выделяется изучение того, при каких педагогических и организационных условиях родители могут быть включены в реализацию индивидуальных коррекционно-развивающих программ, составленных специалистами. Параллельно прорабатываются подходы к психологическому консультированию семей, позволяющие родителям осмыслить происходящее с

ребёнком. Отдельное место занимает разработка конкретных форм практической помощи, адресованных непосредственно семье.

Список литературы

1. Бажукова О.А. Семья: психология и закон / О.А. Бажукова // Высшее профессиональное образование в Республике Дагестан: проблемы, тенденции и перспективы. – Махачкала, 2004. – №1. – С. 17–22.

2. Гильяшева И.Н. Межличностные отношения ребенка / И.Н. Гильяшева, Н.Д. Игнатьева. – М.: Фолиум, 2004. – 186 с.

3. Зелинский А.Ф. Осознаваемое и неосознаваемое в преступном поведении / А.Ф. Зелинский. – Харьков: Вища школа. Изд-во ХГУ, 1998. – 168 с.

4. Кокс Т. Стресс / Т. Кокс. – М., 2005. – 269 с.

5. Левитов Н.Д. Фрустрация как один из видов психических состояний / Н.Д. Левитов // Вопросы психологии. – 1967. – №6. – С. 118–129.

6. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М., 2005. – 257 с.

7. Линденфилд Г. Как справиться с гневом. Позитивная стратегия управления сильными эмоциями / Г. Линденфилд. – М.: Золотой теленок, 2007. – 282 с

8. .