

Зикратов Виктор Викторович,

доцент,

*КГБУ ДПО «Алтайский краевой институт повышения
квалификации работников образования»;*

Гордеева Людмила Николаевна,

заведующий,

МБДОУ «Детский сад №56»,

г. Барнаул, Алтайский край

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ, В РАЗВИТИИ РОДИТЕЛЬСКИХ УСТАНОВОК

Аннотация. В статье представлен анализ понятия «родительские установки». Также представлена технология педагогической поддержки семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Ключевые слова: семья, ребенок-инвалид, педагогическая поддержка, родительская установка.

Семья, как фактор социализации, важна для поддержки ребенка с ОВЗ в плане его развития, образования и поведения. Она, являясь для ребенка значимым и надёжным ресурсом развития, реабилитационной структурой, способна создавать максимально благоприятные условия для его развития и воспитания.

«Положение семей, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, – пишут И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева, – усугубляется и тем, что своевременная поддержка и профессиональное содействие им задерживаются в связи с невысокой активностью государственных структур и полным отсутствием как концептуальных подходов и теоретико-методологического обоснования психологической помощи, так и практических разработок по данному вопросу» [5]. С данным утверждением мы полностью согласны, так как в настоящее время малая доля научных исследований посвящается исследованию проблем воспитания и обучения детей с ОВЗ, психолого-педагогической и социально-медицинской поддержки данной категории детей и семей. Актуальной становится практическая неподготовленность педагогических работников образовательных учреждений к реализации педагогической деятельности с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ.

Рождение ребенка с ОВЗ, как отмечают И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева, вносят качественные изменения в таких семьях и проявляются на психологическом, социальном и соматическом уровнях. Авторы пишут, что «факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада. Деформируются сложившийся стиль внутрисемейных взаимоотношений; система отношений членов семьи с окружающим социумом;

особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из родителей больного ребенка» [5]. Это нарушения на психологическом уровне.

Одним из примеров дестабилизирующего, угнетающего воздействия на психику родителей является рождение ребенка с умственной отсталостью. Именно умственная отсталость, как отклонение от нормы развития, является для родителей мощным психотравмирующим фактором. Данное нарушение, несмотря на имеющийся потенциал к развитию позитивной динамики в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, его успешной социализации в обществе.

Какую реальную педагогическую поддержку семье можно оказать в данной ситуации? Согласно ст. 42 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», семья может претендовать на психолого-педагогическое консультирование, коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия, логопедическую помощь, комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий, помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации. Предоставление данных видов помощи возможно по письменному заявлению родителей (законных представителей) [10].

Чарова О.Б. и Савина Е.А. в работе «Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальной недостаточностью» с опорой на работы О.К. Агавеляна и Р.Ф. Майрамян, выделили четыре фазы родительского прития рождения ребенка с отклонениями в развитии. **Первая** фаза характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Неотступно преследует вопрос: «Почему это случилось именно со мной?» Нередко родители оказываются просто не в состоянии принять случившееся. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза рассматривается исследователями как переход ко второй фазе. Для **второй** фазы характерна попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью всех имеющихся средств. Выделяются две основные стратегии родительского поведения: «врачебный супермаркет» и «поиск чудесного исцеления», которые лежат в основе формирования семейного «мифа», искажающего реальную ситуацию, мешающего началу необходимой работы. **Третья** фаза характеризуется принятием родителями диагноза и частичного понимания его смысл. Погружение в «хроническую печаль» является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта, невозможности изменить ситуацию Самостоятельное повторное обращение родителей за помощью в ту же консультацию, где первоначально был поставлен окончательный диагноз, знаменует собой **четвертую** фазу – начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи (оценка ситуации, руководство интересами ребенка, адекватность эмоциональных контактов со специалистами и следование их советам). Показателями адаптации являются такие признаки:

уменьшается переживание печали; усиливается интерес к окружающему миру; появляется готовность активно решать проблему с ориентацией на будущее [9].

Как показывает практика, только на этапе социально-психологической адаптации начинается тесное взаимодействие родителей и специалистов. Специалист должен быть не только компетентным в области специальной психологии, дефектологии и психо-коррекционной работы, но и четко понимать родительские установки по отношению к ребенку с ограниченными возможностями, и лишь после этого избирать коррекционный маршрут работы с ними.

В науке сегодня неоднозначно определяется термин «родительские установки». Так, А.А. Бодалевым и В.В. Столиным «под родительскими установками понимается система, или совокупность, родительского эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним» [7]. «Родительская установка, – пишет Костицын Н.Л. – представляет собой осознанное или неосознанное отношение к ребенку, основанное на оценке его личностных особенностей и поведения, и направляющее определенным образом родительские действия (деятельность)» [3]. Родительские установки, по мнению Антонова А.И. и Медкова В.М., – это определенный взгляд на свою роль родителя, включающий в том числе и репродуктивный компонент установки, основанный на когнитивном, эмоциональном и поведенческом компонента [1].

Р.В. Овчарова описывает три уровня родительских установок и ожиданий. **Первый** уровень представленности установок «мы – родители» характеризуется прежде всего наличием репродуктивной установки и ее особенностями. В основе возникновения репродуктивной установки лежит потребность в детях как особое психологическое состояние индивида. Это общепринятое мнение, однако среди ученых нет единой точки зрения ни на характер этой потребности, ни на ее место среди других. Большинство исследователей сходятся на том, что дети аккумулируют и удовлетворяют целую совокупность потребностей. **Второй** уровень презентации родительских установок и ожиданий «мы – родители нашего ребенка» реализуется в стиле воспитания. Сюда входят установки супругов, обусловленные их воспитательными предпочтениями, взглядами на родительскую роль, предпочтениями той или иной системы наказаний и поощрений, гибкостью в общении (смена позиции ведущего и ведомого), взглядами на инициативность ребенка. **Третий** уровень представленности родительских установок и ожиданий – «это – наш ребенок» касается непосредственно образа самого ребенка, созданного родителями, и тесно связан с удовлетворенностью родительской ролью. Именно на этом уровне происходит постоянное сопоставление идеального образа ребенка с объективной реальностью. Результат такого сопоставления выражается в родительском отношении, влияет на него.

Родительские установки и ожидания являются установками на цели и средства деятельности в сфере родительства и включают три аспекта:

когнитивный, эмоциональный и поведенческий. Когнитивный аспект касается знаний и представлений о репродуктивной норме общества, о распределении родительских ролей, а также включает реальный и идеальный образ ребенка. Эмоциональный аспект – совокупность взглядов, суждений, оценок, а также доминирующий эмоциональный фон в реализации родительских установок и ожиданий. Поведенческий аспект родительских установок и ожиданий реализуется в репродуктивном поведении, во взаимоотношениях супругов, в родительском отношении, стиле семейного воспитания [6].

Согласно Л.Н Костицыну, основными типами родительских установок в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, являются:

- «Авторитарные» (подавление воли ребенка; строгость родителей; раздражительность родителей; осуждение и критика недостатков ребенка; власть матери; «мученичество» родителей; гиперсоциализация; ускорение развития);

- «Развивающие» (поощрение словесных проявлений ребенка; партнёрские отношения родителей и детей; поощрение активности ребенка; участие в жизни ребенка; кооперация);

- «Опекающие» (оберегание ребенка от трудностей; зависимость ребенка от матери; поощрение зависимости ребенка от родителей; подавление агрессивности ребенка; подавление сексуальности ребенка; симбиоз, «жертвенность» родителей, страх причинить вред) [3].

Безусловно, выделение дошкольного образования как самостоятельного уровня образования и введение федерального государственного стандарта дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) ставит перед образовательной организацией новые задачи по взаимодействию с семьёй как равноправным социальным партнёром образовательных отношений. В Примерной основной образовательной программе дошкольного образования отмечается, что «Партнерство означает, что отношения обеих сторон строятся на основе совместной ответственности за воспитание детей. Кроме того, понятие «партнёрство» подразумевает, что семья и Организация равноправны, преследуют одни и те же цели и сотрудничают для их достижения. Согласие партнеров с общими целями и методами воспитания и сотрудничество в их достижении позволяют объединить усилия и обеспечить преемственность и взаимодополняемость в семейном и внесемейном образовании» [8].

Учитывая, что в нашем ДОО воспитываются, наравне с детьми нормой развития, дети с нарушениями слуха и речи и дети-инвалиды, мы выстроили систему социально-педагогической поддержки семьи, включающей 4 этапа:

- первый этап – **диагностико-аналитический**. На этом этапе изучается документация ребенка, поступившего в ДОО, медицинская карта, анамнестические данные условий и особенностей развития ребенка; подбирается время для работы с родителями (законными представителями); устанавливается контакт с родителями. Данный процесс происходит легче, если педагог строит общение целенаправленно, учитывая ситуацию, заранее ее продумывает. Основными результатами этого этапа являются: у воспитателя –

паспортизация группы (вновь составленный, обновлённый паспорт группы); у старшего воспитателя – обновление социально-педагогической базы данных ДОО по данной категории семей; индивидуальное собеседование с узкими специалистами по распределению воспитанников для работы; определение социально-педагогического и психологического инструментария для углублённого изучения семьи и ребенка; оценка реальных возможностей специалистов ДОО в работе с семьёй и ребенком. Изучаются запросы семьи на проведение семинаров-консультаций по различным темам;

- на втором – **нормативно-правовом** – этапе фиксируется нагрузка конкретных специалистов, сопровождающих и семью, и воспитанников. В основном это локальные акты ДОО, а также подборка нормативных актов федерального и регионального уровней;

- третий этап – **деятельностно-практический**. Основное содержание данного этапа связано с практической реализацией составленного на основе родительских запросов плана сотрудничества с семьёй. Для родителей организуются и проводятся различные лектории, семинары, практикумы, в т.ч. и по корректировке родительских установок. Как показывает практика, наиболее сложно это поддаётся реализации в семьях, где оба родителя с нормой развития и не имеют никаких физических отклонений. В семьях, где один или оба родителя являются инвалидами, рождение ребенка с отклонениями в развитии процесс принятия такого ребенка или корректировки родительских установок идет легче;

- четвертый – **рефлексивно-аналитический** этап предполагает оценку профессиональной деятельности всей группы сопровождения семьи и ребенка, внесение корректив в организационные и содержательные аспекты деятельности специалистов [2].

Таким образом, в ходе профессиональной деятельности мы способствуем качественному переходу родителей из одной родительской установки в другую.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонов А.И., Медков В.М. *Социология семьи*. – М.: Изд-во МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления, 2006. – 304с.
2. Зикратов В.В. *Социально-педагогическая поддержка младших школьников из дисфункциональных семей: автореф. дисс. канд. пед. наук: 13.00.01. Новокузнецк, 2009. 24 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kuzspa.ru/images/NAUKA/dissertacii/zikratov.doc>. Дата обращения 13.04.2016*
3. Костицын Н.Л. *Родительские установки как фактор личностного самоопределения в ранней юности: На примере старшеклассников с ограниченными физическими возможностями: дисс. канд. психол. наук: 19.00.01. Хабаровск, 2003. 223 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/roditelskie-ustanovki-kak-faktor-lichnostnogo-samoopredeleniya-v-rannei-yunosti-na-primere-s#ixzz468j6P1bN>. Дата обращения 13.04.2016*
5. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. *Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие*. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
6. Овчарова Р.В. *Психологическое сопровождение родительства*. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.
7. Столин В.В., Бодалев А.А. и др. *Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина; Науч.-исслед.*

ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М.: Педагогика, 1989. – 208 с.

8. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: fgosreestr.ru. Дата обращения 13.04.2016

9. Чарова О.Б., Савина Е.А. «Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальной недостаточностью» / Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007, – С. 355-362

10. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. Дата обращения 13.04.2016.

Viktor Zikratov,

*PhD in Pedagogics, associate professor of the
Altay Institute of Skills Improvement for Educators*

Gordeeva Lyudmila,

*head, Municipal budget preschool educational institution
«Kindergarten №56»,
Barnaul, Russia*

PEDAGOGICAL SUPPORT FOR PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES, IN THE DEVELOPMENT OF PARENTAL ATTITUDES

Abstract: The article presents the analysis of the concept of «parental settings». Also the technology of pedagogical support for families raising a disabled child.

Keywords: family, a child with a disability, educational support, parent installation.