

Борисова Мария Николаевна,
*преподаватель специальных дисциплин,
магистр общей дефектологии,
ГБПОУ РС(Я) «Вилуйский педагогический колледж имени Н.Г. Чернышевского»,
г. Вилуйск, Республика Саха (Якутия)*

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

Статья посвящена проблеме оказания комплексной психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с ОВЗ. Существование данной проблемы зачастую упускается в виду неохваченности детей с ОВЗ детскими организациями. С другой стороны, если даже организуется специальное сопровождение детей с ОВЗ, основной акцент делается на оказание помощи детям, но не родителям, которые испытывают сильный эмоциональный стресс. Необходимо решить эту проблему с учетом достижений науки и практики.

Ключевые слова: дети раннего возраста, дети с ограниченными возможностями развития (ОВЗ), комплексное психолого-педагогическое сопровождение.

Актуальность. В современной России одним из приоритетов является качественное взаимодействие образовательных организаций с семьями детей. Эти приоритетные задачи удваиваются, если в семье воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Не секрет, что в последние 30 лет российская наука в целом упускает систему работы по воспитанию детей раннего возраста. Проблема психолого-педагогического сопровождения семьи, где рождается ребенок с ОВЗ, становится острой и в связи с тем, что количество таких детей неумолимо растёт. В первую очередь это обусловлено возрастанием численности новорожденных с проблемами здоровья. Так, по данным Т.В. Волосовец, доля здоровых новорожденных снизилась с 48,3% до 36,5%; до 80% детей рождаются физиологически не зрелыми; около 70% новорожденных имеют перинатальную патологию [1].

Отягощающим фактором является позднее включение ребенка с проблемами в систему психолого-педагогической диагностики и коррекции.

Как правило, в младенческом и раннем возрасте таким детям оказывается лишь медицинская помощь. Большинство детей с нарушениями включаются в систему комплексной психолого-педагогической помощи в возрасте 2-3 лет и старше.

Проблема заключается в том, что к этому времени уже будут упущены сензитивные периоды развития высших психических функций и социальных компетентностей, и коррекционная работа будет недостаточно эффективной.

Своевременное оказание необходимой психолого-педагогической помощи в ранний период детства позволяет не только обеспечить коррекцию недостатков ребенка, но и становится важным звеном в системе их абилитации и реабилитации. Этими обстоятельствами и диктуется выбор **темы** статьи.

Объектом работы являются семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста с ОВЗ, а **предметом** – состояние психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Цель: изучить систему работы по организации психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с ОВЗ.

Методологические основы работы. Автором изучены труды В.В. Лебединского, С.С. Корсакова, И.В. Маляревского и др. о важности роли родителей в коррекции и развитии детей с ОВЗ, а также исследования Л.С. Выготского, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер и др. о необходимости помощи родителям, воспитывающим ребенка раннего возраста с ОВЗ. Исследования Ю.А. Разенковой, Е.А. Стребелевой, Г.В. Васенкова, В.В. Ткачевой и др. посвящены проблеме психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Методы исследования: изучение и анализ психологической, педагогической и специальной литературы, изучение опыта специалистов по коррекции и родителей, *практическое изучение семей с ребенком с ОВЗ и др.*

База исследования: Детская консультация №1 г. Вилуйска, Отделение реабилитации детей-инвалидов (ОРДИ), ДОО «Веселые нотки» (группы лекотеки и коррекционно-логопедические) и др. организации.

Категории детей с ОВЗ. Проблема детей с ОВЗ на сегодняшний день, прежде всего, социально-нравственная. В разные исторические периоды отношение общества к инвалидам была весьма драматичным: от крайне жестокого до милосердного обращения с ними. Сегодня отношение общества к инвалидам медленно и противоречиво гуманизируется, и ведущая роль в этом процессе принадлежит образовательной политике.

Понятие «*норма*» предполагает бесконфликтное и продуктивное понятие *нормы развития* личности, когда ведущий вид деятельности, основные органические социально важные её потребности отвечают выявленным наукой уровням развития и соответствуют ее возрасту, полу и психосоциальному развитию [4]. Исследователи считают ребенка *нормальным*, когда уровень его развития соответствует уровню большинства детей его возраста (с учетом развития общества) и когда ребенок развивается в соответствии с его собственным путем и в соответствии с требованиями общества [2].

Под *дефектом* (от лат. Defectus – недостаток) понимается физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка [3]. Следует различать две группы дефектов:

- *первичные дефекты*, к которым относятся частные и общие нарушения функций центральной нервной системы (недоразвитие, задержка, асинхрония развития, явления ретардации, регресса и акселерации), нарушения межфункциональных связей;
- *вторичные дефекты*, которые возникают в ходе развития ребенка с нарушениями психофизиологического развития в том случае, если социальное окружение детерминирует отклонения в личностном развитии.

Таким образом, *отклоняющееся развитие* – такое развитие, которое не подчиняется общим законам, развитие индивидуальное, во многом нестандартное, всегда непонятное, сложное, противоречивое [5].

Особенности психического развития детей с ОВЗ. Развитие психики аномальных детей подчиняется тем же основным закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормального ребенка. Критерием деления видов психического дизонтогенеза по В.В. Лебединскому стало учение об основных нарушениях психического развития человека.

Итак, к основным видам *дизонтогенеза* относят:

- отклонения по типу ретардации и дисфункции созревания (умственная отсталость, задержка психического развития);
- отклонения по типу повреждения (органическая деменция, тяжелые нарушения анализаторных систем);
- отклонения по типу асинхронии с преобладанием эмоционально-волевых нарушений (ранний детский аутизм, психопатии) [6].

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ. В новом толково-словообразовательном словаре русского языка (автор Т.Ф. Ефремова) слово «сопровождать» означает *идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника, провожатого.* Следовательно, *комплексное психолого-педагогическое сопровождение подразумевает осуществление комплекса педагогических, психологических и коррекционных технологий развития, поддержки и помощи семье.* Работа с родителями проводится по поводу развития и обучения ребенка, но при этом упускается из виду очень серьезный аспект – психо-эмоциональное состояние самих родителей.

Другой аспект – у родителей необходимо как можно раньше формировать правильное понимание особенностей развития своего ребенка. Адекватное понимание родителями причин отклонения от нормального развития ребенка, а также возможности раннего начала коррекционно-развивающей работы, что является необходимым условием для правильной организации процесса развития ребенка с отклонением от нормы.

Комплексное сопровождение семьи ребёнка с ОВЗ решает множество важных задач:

- установление партнёрских отношений с семьёй, создание атмосферы общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки и практической взаимопомощи друг другу;

- повышение компетентности родителей в области коррекционной педагогики, пробуждение интереса и желания заниматься со своим особым ребёнком;

- формирование навыка наблюдения за ребёнком и умения делать выводы, видеть проблемы и маленькие «победы» своего малыша и др. [3].

Практическое исследование состояния комплексного психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка раннего возраста с ОВЗ в г. Вилуйске.

Цель: изучить проблемы и потребности семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ в психо-социальной и педагогической помощи. Нами были поставлены следующие *задачи*:

- 1) выявить перечень семей, воспитывающих ребёнка с ОВЗ;
- 2) изучить проблемы и потребности семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

Поскольку в Центре психологической помощи не оказалось данных о наличии семей, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, мы обратились в детскую поликлинику. Беседа с заведующей поликлиникой Е.П. Корниловой не дала результатов. В поликлинике такой учет не проводится. Есть отдельный список детей с установленными диагнозами, в этом списке все дети – только дошкольного возраста. Более того, врач отказался давать какую-либо информацию о детях с тяжелыми родовыми травмами, мотивировав свой поступок секретностью разглашения тайны семьи.

Следующий поход – посещение Отделения реабилитации детей-инвалидов (ОРДИ). В списке посетителей этой организации также не оказалось детей-инвалидов раннего возраста. Организация занимается реабилитацией детей школьного возраста.

Только с помощью улусного логопеда, а также работников ДОО «Веселые нотки», удалось обнаружить всего 7 семей, воспитывающих детей с ОВЗ раннего возраста. Четверо из этих детей – воспитанники группы лекотеки в возрасте с 2-х до 3-х лет. Три семьи также стоят в очереди в эту же дошкольную организацию. Возраст детей с ОВЗ в этих семьях – от 1-го до 2-х лет.

Нами проведено *анкетирование* родителей. Результаты анализа анкет следующие:

1) семей, всего – 7. Данные о детях – полные;

2) три семьи – неполные (только мать), четыре семьи – полные. Две из них – неблагополучные. В первой семье оба родителя не имеют профессию, не работают. Во второй семье – мать одна, злоупотребляет алкогольными напитками, не имеет профессии, не работает. Остальные три семьи – малообеспеченные, две из них – многодетные. Третья семья – стабильная, достаточно обеспеченная. Ребенок с ОВЗ – младший из двух детей;

3) 5 детей – с нарушениями речи, из них: один – с нарушением зрения, другой – слуха. Один ребенок – с детским церебральным параличом (пока не ходит, сидит с трудом; движения рук и ног – ограниченные). Еще один ребенок имеет дефект правой верхней конечности; ребенку 2,5 года. Мальчик хорошо развит. Разговаривает в соответствии с возрастными показателями. У 6-и детей наблюдается задержка развития речи, у троих – отставание в психическом развитии, а также эмоционально-волевая неустойчивость;

4) описание истории развития детей дает полную картину задержанного развития. Всем семьям помощь требуется;

5) социальные проблемы касаются материальной обеспеченности – жилья, денежных средств на одежду и питание;

6) психологическая и педагогическая помощь требуется всем семьям. Помощь в этом плане они получают от знакомых и родственников. 4 семьи достаточно обеспечены интернет-материалами, виртуальными консультациями. Большую помощь в лечении детей оказывают врачи. Помощь от педагогов и

психологов, как полагают родители, они смогут получить только тогда, когда дети пойдут в детский сад. Больше всего требуется помощь самим родителям, так как особенно матери очень остро переживают проблемы своих малышей;

7) с другими семьями, в основном, не общаются. Но такое общение им требуется. Две семьи состоят в клубе многодетных семей. Там они получают консультации, участвуют в мероприятиях. Но в отношении ребенка с ОВЗ нет никакой помощи.

Таким образом, в результате проведенного автором статьи исследования **выявлено** следующее:

1) семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста с ОВЗ, не получают какой-либо компетентной психолого-педагогической помощи;

2) все семьи заинтересованы в специальных знаниях, соответственно им требуется помощь со стороны специалистов (психологов и педагогов);

3) необходимые знания семьи получают из разных источников, однако о содержании коррекционной помощи не имеют представления;

4) все семьи испытывают собственные психо-эмоциональные проблемы в связи с воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, напрашиваются следующие **выводы**:

- семьи, воспитывающие ребенка раннего возраста с ОВЗ, не получают какой-либо психолого-педагогической помощи;

- комплексная психолого-педагогическое сопровождение требуется как детям, так и родителям детей;

- следовательно, необходима системная и плановая организация комплексного психолого-педагогического сопровождения как семей, так и детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волосовец Т.В. *Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям и их семьям: материалы конференции.* – Москва: 2003.

2. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. – Москва: Просвещение, 2008. – 239 с.
3. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи / под ред. Ю.А. Разенковой. – Москва: Школьная Пресса. – 2012.
4. Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Педагогическое сопровождение семьи воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: учебное пособие. – Москва: Парадигма, 2010.
5. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – Москва: ООО «Национальный книжный центр, 2014. – 152 с. + CD-диск (Специальная психология).
6. Цыренов В.Ц. Основы специальной педагогики и психологии: учебное пособие для студентов университета. – Улан-Удэ: Издательство Бурятского государственного университета, 2011. – 168 с.