

«Воспитание ребенка с особенными возможностями здоровья»

Состояние психологического здоровья детей раннего возраста является на сегодняшний день ключевым вопросом, который прямо или косвенно включен в решение стратегических задач образовательной политики, что, несомненно, указывает на актуальность обозначенной темы. С каждым годом растет процент детей, имеющих отклонение от нормы в сенсомоторном и психоречевом развитии.

Раннее детство – уникальный и неповторимый в жизни каждого человека период. Самые близкие взрослые, родители являются первыми людьми, которые передают ребенку опыт в непосредственном эмоциональном, нравственном, художественно-эстетическом, социально-личностном развитии. Именно они создают особый эмоциональный микроклимат семьи, основанный на чувстве любви, принятия, благодаря которому у ребенка раннего возраста формируется особое отношение к себе, его чувство самоценности, мировоззренческая позиция. Однако, далеко не все родители понимают возрастные особенности детей до 3-х лет и умеют найти адекватные педагогические решения.

Семьи, воспитывающие детей-инвалидов, составляют особую категорию населения, нуждающуюся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Такие семьи, как правило, сталкиваются с серьезными социальными, психологическими и педагогическими проблемами.

Для ребенка-инвалида, ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее – с ОВЗ) семья имеет особое значение, выступая в качестве условия выживания и практически единственного шанса на положительный результат процесса социализации. Чем тяжелее нарушение развития, тем более жизненно важной для него является поддержка семьи.

Ребенку раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья необходимо создать комфортные психологические условия в семье, способствующие сохранению и укреплению его здоровья. Для этого родителям необходимо четко представлять характер нарушения, динамику развития ребенка. Без помощи специалистов тут не обойтись. Установлено, что детям удается достичь гораздо лучших результатов, когда в реабилитационном процессе родители и специалисты становятся партнерами и вместе решают поставленные задачи. Важнейшее условие социализации ребенка с ОВЗ – сознательное участие семьи в общественном процессе его реабилитации. Участие родителей в этом процессе пролонгирует педагогическое воздействие на ребенка.

Комплексное психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ – относительно новая сфера деятельности специалистов. На сегодняшний день ощущается недостаток работ, в которых были бы описаны знания и опыт, накопленные в данной области, что целью социального, психолого-педагогического сопровождения является помощь семье в создании для ребенка с инвалидностью благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, социализации, а также поддерживающей среды для самой семьи.

Психолого-педагогическая помощь семье в условиях дошкольного учреждения комбинированного вида осуществляется педагогами (воспитателями) и специалистами дошкольного учреждения: дефектологом, логопедом, психологом.

Основная цель работы специалистов с родителями – это их своевременное информирование об особенностях развития психики ребёнка, характеристика уровня актуального развития, обоснование необходимости специальных коррекционных занятий, проводимых целенаправленно и систематически; формирование активной позиции в вопросах воспитания и обучения и продуктивных форм взаимодействия со своими детьми.

При осуществлении взаимодействия с родителями педагоги и специалисты руководствуются рядом принципов:

— индивидуально-ориентированный подход к каждой семье;

- соблюдение морально-этических норм в общении с каждой семьёй, воспитывающей ребёнка с особыми образовательными потребностями;
- конфиденциальность в общении специалистов с родителями;
- своевременное оказание коррекционно-педагогической помощи ребёнку и его семье с момента поступления в дошкольное учреждение;
- равноправное партнёрство с семьёй;
- педагогический оптимизм, ориентация на положительный прогноз в развитии ребёнка;
- комплексный подход в системе психолого-педагогической помощи семьям, осмысленный взаимообмен информацией в процессе сотрудничества педагогов и специалистов.

Алгоритм психолого-педагогической работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлен в виде следующих этапов:

- исследование семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ее скрытых ресурсов, сбор информации о ее социальном окружении, изучение потребностей родителей и ребенка;
- установление контакта, работа на преодоление реакций психологических защит, мотивирование на сотрудничество;
- оценка путей оказания психолого-педагогической помощи;
- выбор направлений работы в зависимости от результатов диагностики;
- работа специалистов по оказанию психолого-педагогической помощи семье, направленной на активизацию социальной позиции родителей, восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей членам семьи опереться на свои собственные ресурсы;
- анализ эффективности достигнутых результатов.

В процессе знакомства с условиями воспитания в семье ребёнка-дошкольника с отклонениями в развитии педагоги и специалисты собирают информацию по следующим вопросам:

- состав семьи, род занятий взрослых, материальное обеспечение, санитарно-гигиенические условия;
- отношения в семье, уровень общей культуры родителей, отношение родителей к детям, привязанность ребёнка к членам семьи;
- поведение и занятия ребёнка дома, любимые занятия, игрушки, формы общения с ребёнком в семье, предъявление к его поведению и деятельности требований со стороны членов семьи, выполнение режима дня, участие ребёнка в домашнем труде;
- отношение родителей к проведению общеразвивающей и специальной работы, результативность консультирования у специалистов, организация занятий в семье, участие членов семьи в проведении работы с ребёнком, оценка своих педагогических возможностей, оценка эффективности работы с ребёнком, вера в его возможности;
- характер трудностей, испытываемых родителями в воспитании ребёнка;
- знания родителей о содержании воспитания и обучения ребёнка в дошкольном учреждении, методах работы по различным направлениям, желание и заинтересованность родителей в участии в совместной с педагогами коррекционно-развивающей работе.

Полученная педагогами информация при поступлении ребёнка в группу и дополняемая по мере знакомства с родителями является основанием для построения модели работы, выбора форм и методов взаимодействия.

В связи с этим дифференцированный подход при организации работы с родителями — необходимое звено в системе мер, направленных на повышение их педагогических знаний и умений. Для осуществления дифференцированного подхода при работе с родителями необходимо учитывать своеобразие условий жизни каждой семьи, возраст родителей, уровень их подготовленности в вопросах воспитания, готовность к

сотрудничеству с ДОУ. Такая дифференциация помогает найти нужный контакт, обеспечить индивидуальный подход к каждой семье.

В рамках диагностического этапа анализируются личностные особенности родителей, в том числе эмоциональные и коммуникативные свойства, определяется уровень тревожности. Примерный инструментарий для диагностирования семьи может включать в себя: наблюдение, беседы-интервью, проективные методики, личностные тесты (16-факторный личностный опросник Кеттелла, методика Э. Г. Эйдемиллера, опросник PARI «Измерения родительских установок и реакции, цветовой тест Люшера).

Д. Митчеллом выделены примеры потенциальных проблем, с которыми сталкиваются специалисты, взаимодействующие с семьей особого ребенка:

«мать–отец»: индивидуальное состояние каждого и гармоничность отношений до рождения ребенка, необходимость принять ограничения ребенка;

«мать – особый ребенок»: депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку;

«мать – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;

«отец – особый ребенок»: отказ отца от физического и психологического участия в заботе об особом ребенке;

«отец – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;

«особый ребенок – здоровый ребенок»: чувство вины, стыда, «порабощение» особым ребенком здорового брата или сестры, амбивалентные чувства здорового ребенка по отношению к брату/сестре с нарушениями.

Для выявления уровня психолого-педагогической культуры и степени участия родителей в воспитании детей можно использовать следующие методы: анкетирование и тестирование родителей; индивидуальные беседы с родителями, с детьми; посещение семьи ребенка; изучение тестов-рисунков детей типа «Мой дом», «Моя семья»; наблюдение за ребенком в сюжетно-ролевой игре «Семья»; наблюдение за взаимоотношением родителей и детей во время совместной деятельности; моделирование игровых и проблемных ситуаций и т. д.

С диагностическими целями посещение семьи осуществляют воспитатель вместе с педагогом-психологом дошкольного учреждения или уполномоченным по правам ребенка (социальным педагогом) в ДОУ. Эффективное проведение данного мероприятия требует от педагогов деликатности, такта, высокого уровня наблюдательности, профессионализма. Время посещения семьи определяют родители. Воспитатель заранее подбирает игрушку или самоделку в подарок ребенку.

Находясь в семье, общаясь с ребенком и родителями, педагоги должны получить определенную информацию:

-общая семейная атмосфера. Особенности взаимоотношений между членами семьи: ровные, дружелюбные, изменчивые, противоречивые, своеобразная автономность каждого в семье;

-роль родителей в воспитании ребенка (что родители считают важным в воспитании, какие качества ставят на первый план);

-на что направлены основные заботы родителей: здоровье, умственное развитие, нравственное воспитание и т. д.;

-система воспитательных воздействий на ребенка: участие всех взрослых в воспитании, согласованность их действий или непоследовательность, наличие конфликтов на почве воспитания, выполнение воспитательных функций преимущественно одним человеком; отсутствие воспитания;

-организация совместных форм деятельности в семье: вовлечение ребенка во все домашние дела и заботы; распределение обязанностей среди взрослых, периодическое возложение каких-то из них на ребенка; разногласия взрослых в семейных делах, частая смена главенства, изоляция дошкольника от домашних событий;

-создание развивающей среды в семье: игровой и книжный уголки, наличие пособий, игр и др.

Вся полученная информация тщательно анализируется социальным педагогом, уполномоченным по правам ребенка, воспитателями и медицинским работником. По результатам анализа определяют детей и родителей, которые в адаптационный период могут испытывать трудности.

По результатам диагностики для выявления категорий родителей можно выделить следующие типы:

1 категория: родителей этой категории отличает высокий уровень эмоционально-нравственной культуры. Он выражен в стиле семейного воспитания, в манере общения взрослых с детьми. Родители принимают ребенка как личность, считаясь с его интересами и увлечениями. В этих семьях родители стремятся к единству педагогических требований. Серьезно относясь к воспитанию, эти семьи легко идут на контакт с психологами и социальными педагогами, стремясь расширить свои познания в области педагогики и детской психологии.

2 категория: в среднем уровень образованности и культуры родителей также высокий. Но, в отличие от первой категории, акцентирование внимания идет на материальную обеспеченность. Вместе с тем проявляется безразличие к интересам и увлечениям детей. В неадекватных формах общения с ребенком проявляется недостаток эмоционально-нравственной культуры родителей. В таких семьях часты нарушения стилей семейного воспитания.

3 категория: это самая патогенная ситуация для ребенка. В таких семьях каждый живет своей жизнью, низкий уровень семейной интеграции. Уровень психолого-педагогической просвещенности родителей крайне низкий. Также родители не испытывают потребности в получении психолого-педагогических знаний. Вследствие этого воспитанию детей не уделяется достаточного внимания, воспитание ребенка не является жизненно важной проблемой.

В зависимости от различий в семейном воспитании, педагогической и психологической просвещенности родителей необходимо применение разнообразных форм работы.

Содержание психолого-педагогической помощи семье включает в себя многообразные теоретические и практические направления и заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержки семье и ее отдельным членам в проблемных ситуациях.

Характеристика функций выполняемых специалистом, взаимодействующим с семьей ребёнка-дошкольника с ОВЗ:

-информационная функция: специалист предлагает семье или ее отдельным членам дидактическое изложение информации, владение которой позволило бы устранить недостаточную психолого-педагогическую и социальную компетентность;

-поддерживающая функция: специалист обеспечивает психологическую поддержку, которая отсутствует или приняла искаженные формы в реальных семейных отношениях;

-посредническая функция: специалист в роли посредника содействует восстановлению нарушенных связей семьи с миром и ее членов между собой;

-функция развития семьи как малой группы: специалист помогает членам семьи развивать основные социальные умения и навыки, такие, как навыки внимательного отношения к другому, понимания нужд окружающих, умения оказывать поддержку и разрешать конфликтные ситуации, выражать свои чувства и замечать чувства других

людей. Специалист также способствует поиску ресурсов семьи, позволяющих каждому из ее членов осознать и использовать возможности для саморазвития;

-функция обучения родителей и детей: специалист раскрывает перед родителями всю многогранность коррекционного психолого-педагогического процесса работы с ребенком, знакомит с принципами построения таких форм взаимодействия с ребенком, при которых он чувствует себя уверенно и комфортно. При этом специалист может способствовать развитию навыков общения, приемов саморегуляции и самопомощи.

В соответствии с вышеперечисленными функциями можно выделить следующие виды психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

-информирование: специалист может предоставить семье или отдельным ее членам информацию о закономерностях и особенностях развития ребенка, о его возможностях и ресурсах, о сущности самого расстройства, которым страдает их ребенок, о вопросах воспитания и обучения такого ребенка и т. д.;

-индивидуальное консультирование: практическая помощь родителям детей с ограниченными возможностями здоровья, суть которой заключается в поиске решений проблемных ситуаций психологического, воспитательно-педагогического, медико-социального и т. п. характера. Рассматривая консультирование как помощь родителям в налаживании конструктивных отношений со своим ребенком, а также как процесс информирования родителей о нормативно-правовых аспектах будущего семьи, вытаскивания их из «информационного вакуума», прогнозирования возможностей развития и обучения ребенка, можно выделить несколько моделей консультирования, самой адекватной из которых является трехсторонняя модель, предусматривающая ситуацию, когда во время консультации родителей консультант должен оценивать и учитывать характер проблем и уровень актуального развития самого ребенка;

-семейное консультирование (психотерапия): специалист оказывает поддержку в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызываемых появлением особого ребенка. В ходе занятий применяются такие методы, как психодрама, гештальттерапия, транзактный анализ. Эти методы способствуют формированию психологического и физического здоровья, адаптации в обществе, принятию себя, эффективной жизнедеятельности;

-индивидуальные занятия с ребенком в присутствии матери: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребенка и результативные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям;

-групповая работа: организация работы родительских и детско-родительских групп.

Поскольку участникам таких групп предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других, трансформировать картину переживаний и приобрести навыки саморазвития как основы личностной позиции, данный способ оказания помощи семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является одним из самых эффективных. Интересны и прогрессивны в плане групповой работы технологии работы с семьей в режиме нейролингвистического программирования, которые в настоящее время заняли приоритетные позиции в работе психотерапевтов в США, Канаде. Суть этого подхода заключается в создании на основе собранной специалистом информации моделей деятельности, полезных для человека в той или иной ситуации. Ставка на поведенческий результат на основе программирования паттернов поведения и их отработки дает очень неплохие результаты в решении различного рода личностных проблем членов семьи. Однако в работе с семьей, воспитывающей особого ребенка, эти технологии пока не заявили о себе в полный голос, что связано, по-видимому, с достаточно сложной картиной семейной хроники в каждом отдельном случае.

Практика показывает, что психолого-педагогическая помощь оказывается более продуктивной, когда с семьей работает команда специалистов, нацеленных на общий результат. В этом случае для каждой конкретной семьи разрабатывается своя индивидуальная комплексная программа реабилитации, в которой объединены элементы психологической коррекции, педагогического воздействия, дефектологии, социальной работы. Работа в команде позволяет избежать ряда проблем, связанных со спецификой работы с семейной системой, например, тенденции присоединиться и образовать коалицию с одним из членов семьи.

Повышение психолого-педагогической компетентности родителей эффективнее проходит в рамках мероприятий родительского обучения. Мероприятия по родительскому обучению рекомендуется проводить не менее одного раза в квартал. Длительность занятий должна составлять 2–3 учебных часа — в это время возможно включение как групповых, так и индивидуальных занятий. План мероприятий обучения составляется совместно специалистами образовательного учреждения и доводится до сведения каждого родителя (в печатном виде).

К организации и проведению родительского обучения целесообразно привлечение следующих специалистов: врачей, педагогов, прошедших курсы повышения квалификации по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, психологов, логопедов, дефектологов, социальных педагогов, юристов, специалистов психолого-медико-педагогических консилиумов, комиссий.

Цель: формирование у родителей умений организовывать процесс воспитания детей с отклонениями в развитии в соответствии с достижениями современной психолого-педагогической науки;

При составлении плана мероприятий родительского всеобуча целесообразно опираться на запросы родителей, поэтому перед составлением планирования рекомендуется провести анкетирование семей. Эта работа должна включать обследование внутреннего состояния матерей, отцов, выявление наиболее трудных в психологическом плане моментов в жизни семей, определение приоритетных направлений для рассмотрения на занятиях.

В план родительского обучения рекомендуется включать следующие темы.

Государственная поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов. Нормативно-правовая база воспитания ребёнка с ограниченными возможностями.

Проблемы родителей, имеющих ребёнка с ограниченными возможностями.

Групповой психокоррекционный практикум для родителей детей, имеющих отклонения в развитии с целью коррекции личностных нарушений; обсуждение проблемы принятия дефекта ребёнка его родителями; формирование позитивных психологических установок, способствующих коррекции родительского поведения, супружеских и родительно-детских взаимоотношений; обучение технике мышечной релаксации.

Особенности детско-родительских отношений, их влияние на развитие личности ребёнка с ОВЗ.

Тренинг компетентности родителей, имеющих ребёнка с отклонениями в развитии. Обучение родителей способам эффективного общения с ребёнком; помощь в овладении родителями техникой бихевиоральной модификации поведения ребёнка; повышение чувствительности матерей к проблемам ребёнка и эмоциональному состоянию детей; информирование родителей о психологических особенностях детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Психологическое изучение родителями ребёнка с отклонениями в развитии. Изучение факторов, влияющих на развитие ребёнка с психофизическими нарушениями.

Практическое применение диагностических методов и приемов в семье, имеющей ребёнка с отклонениями в развитии, коррекционное воздействие.

Психолого-педагогическое наблюдение за эмоционально-личностными особенностями детей с отклонениями в развитии.

Профилактика отклонений в развитии у детей раннего возраста.

Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье.

Психокоррекционные техники и методы взаимодействия родителей с ребёнком с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Ознакомление и помощь в овладении техниками: холдинг-терапия, сказко-, библио- и музыкотерапия, вокалотерапия (совместное пение), арттерапия (совместное рисование, лепка, вышивание, бисеро- и кружевоплетение, шитье), хореотерапия (совместный танец), туротерапия (совместные экскурсии, походы, поездки), трудотерапия (уборка помещения, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов и др.), терапия любовью.

Организация помощи детям дошкольного возраста с нарушениями ОДА в условиях образовательного учреждения. Психолого-дидактические проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Индивидуальная программа воспитания, обучения и развития детей с ОВЗ и взаимодействие таких семей с другими институтами социального воспитания.

Проблема создания специальных материально-технических условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в семье, в образовательных учреждениях.

Организационно – педагогические основы инклюзивного образования.

Родители-партнёры педагогов в организации коррекционно-развивающего обучения и воспитания.

В практической деятельности организация обучения родителей детей с ОВЗ осуществляется с помощью группы следующих методов:

Информационные методы: информационные тексты, устные информационные сообщения, информационные лекции, собрания, семинары.

Проблемные методы: проблемные лекции-диалоги, круглые столы, тренинги, дискуссии, тренинги, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи, семейные клубы, акции.

Психотерапевтические методы: релаксации, визуализации, элементов арт-терапии, сказкотерапии.

Результатом родительского обучения проектируется нормализация жизни семьи и организация оптимальной среды развития ребенка, формирование нового жизненного качества семьи — адаптивности, то есть способности самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях, быть автором и творцом своей жизни.

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.