Министерство образования Российской Федерации Министерство образования и молодежной политики Ставропольского края

ФГ АОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет»

Методические рекомендации по оказанию помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного

образования

Ставрополь, 2014

2

УДК 376.1 ББК 74.56

Авторы-составители:

Н.М. Борозинец, декан факультета образования Института образования и

социальных наук, кандидат психологических наук, доцент

Е.В. Евмененко, доцент кафедры дефектологии Института образования и

социальных наук, кандидат психологических наук, доцент

Г.Ю. Козловская, доцент кафедры дефектологии Института образования и

социальных наук, кандидат психологических наук, доцент

Рецензент:

Палиева Н.А., начальник Управления профориентационной работы и олимпиад Северо-Кавказского федерального университета, доктор

педагогических наук, доцент

В методических рекомендациях обобщены материалы, отражающие особенности функционирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, их потенциальные возможности как участников инклюзивного образовательного процесса, освещены основные подходы к оказанию помощи семье и основы установления партнерских взаимоотношений в процессе инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Данное пособие может быть полезно практическим работникам образования, интересующимися проблемами семьи и детства в условиях инклюзивного образования.

3

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение 4

1. Инклюзивное образование как форма помощи детям с

ограниченными возможностями здоровья и их семьям 5

1. Нормативно-правовые основы организации работы с семьей в

условиях инклюзивного образования 11

1. Основы построения партнерских взаимоотношений с семьей в

условиях инклюзивного образования 17

1. Технологии работы с семьей, воспитывающей ребенка с

ограниченными возможностями здоровья 28

1. Рекомендуемая литература 42
2. Приложения:
	1. Материалы для анкетирования родителей 43
	2. Программа лектория для родителей 52

4

Введение

Тенденцией современного этапа общественного развития является преобразование во всех сферах, в том числе и в образовательной. Это находит отражение в расширении вариативности форм получения образования, в изменении содержания, стиля и характера педагогического процесса, внедрении инновационных средств обучения, привлечении к этому процессу представителей различных организаций, ведомств, общественности.

При этом особое внимание уделяется вопросам реализации права на получение образования лицами с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии при активном участии образовательном процессе как самого ребёнка, так и его родителей.

Привлечение родителей, имеющих детей с ОВЗ, к обучению на всех образовательных ступенях, создает потенциальные условия для большей эффективности инклюзивного образования, для применения приобретаемого опыта общения со сверстниками, расширения социальных связей и успешной интеграции в общество.

В методических рекомендациях по оказанию помощи семье, воспитывающей ребёнка с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, нашли отражение нормативно-правовые основы организации работы с семьёй, основы построения партнёрских взаимоотношений образовательного учреждения и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, технологии работы с семьёй, инструментарий, позволяющий оценить отношение участников образовательного процесса к совместному обучению детей с нормальным психофизическим развитием и с ограниченными возможностями здоровья. В качестве дополнительного практического материала представлена программа лектория для родителей.

Структура и содержание методических рекомендаций даёт возможность использовать их при организации и непосредственной реализации процесса взаимодействия образовательного учреждения и семьи, предназначено для педагогов, осуществляющих практику инклюзивного обучения, студентов дефектологических специальностей, слушателей курсов повышения квалификации, родителей и всех заинтересованных лиц в вопросах эффективного оказания помощи детям с ОВЗ и их родителям.

5

1. Инклюзивное образование как форма помощи детям с ограниченными

возможностями здоровья и их семьям

Распространение в России процесса инклюзии детей с ограниченными возможностями психического и/или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой еще один шаг к обеспечению полноценной реализации прав детей на получение доступного образования. Инклюзивная практика реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования, и создания необходимых условий для достижения адаптации образования всеми без исключения детьми независимо от их индивидуальных особенностей.

Ещё в 20-е годы прошлого века Л.С. Выготский утверждал, что учить детей с особенностями в развитии необходимо в системе интегрированного обучения. Он настаивал на создании такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное образование с общим.

Ранее существовавшая система специализированного обучения показала, что индивидуальный подход применялся лишь в случае необходимости. В то время когда каждый ребенок должен быть обеспечен психологической поддержкой, вниманием, необходимыми условиями, которые помогут ему достичь лучших результатов в учебе.

Еще один повод внимательно изучить определение инклюзии - возможность вовлечь в дискуссию больше заинтересованных лиц. Хотя инклюзия является частой темой для обсуждения среди работников специального образования и родителей детей-инвалидов, она привлекает меньше внимания со стороны педагогов общеобразовательных учреждений, а многие родители детей без инвалидности даже не знают, что понятие «инклюзия» может иметь отношение к образованию их детей. Для максимально полного использования возможностей инклюзии нужно планирование, проведение в жизнь и оценка работы инклюзивных школ для максимального вовлечения всех заинтересованных сторон: педагогов,

учеников и их родителей.

Таким образом, развитие инклюзивной формы образования создает основу для выстраивания качественно нового взаимодействия между образовательным учреждением и семьёй.

Цель инклюзивного образования заключается в достижении всеми учащимися определенного общественного статуса и утверждении своей социальной значимости. Инклюзия - это попытка придать уверенность в своих силах учащимся с ограниченными возможностями здоровья, тем самым мотивируя их пойти учиться в школу вместе с другими детьми: друзьями и соседями. Дети с особыми образовательными потребностями нуждаются не только в особом отношении и поддержке, но также в развитии своих способностей и достижении успехов в школе. В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося и, следовательно, обучение должно быть организовано

6

таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка, не зависимо от его психофизических возможностей.

Вместе с тем существует ряд мифов, противоречащих самой идее инклюзии.

1. й миф: Инклюзия - это красивое название системы, при которой все ученики свалены «в одну кучу».

Инклюзия - это не просто проект «из доброй воли». Инклюзия - это подход и философия, которая предполагает, что все ученики (и с инвалидностью, и без инвалидности) получают больше возможностей и в плане социальном, и в плане учебы. Инклюзия - это не значит просто собрать всех детей «в кучу», а наоборот, она способствует тому, чтобы каждый ученик чувствовал себя принятым, чтобы его способности и потребности учитывались и были оценены. Инклюзия - это подход, при котором учитывается разнообразие учеников, при котором учебные планы и цели подстраиваются под их способности и потребности. В этом процессе важна роль учителей и специальных педагогов, которые привносят свой опыт и знания для того, чтобы каждый ребенок мог учиться с наибольшей для себя пользой.

1. й миф: Инклюзивное образование, что все ученики, которые имеют специальные образовательные потребности и нуждаются в какой-то поддержке, не будут этого получать в должной мере.

Инклюзивный подход означает, что учителя оказывают индивидуальную поддержку всем ученикам, но при этом какие-то группы учеников не отделены от других. Дети получают знания во многих местах и разными путями. Инклюзивные школы - очень гибкие в этом смысле, так как позволяют учителям и ученикам получать доступ к необходимой поддержке и услугам, тогда и там, где это необходимо. Гибкое расписание, работа с родителями, взаимодействие с общественными организациями, совместная внеклассная работа - вот несколько способов, которые помогают педагогам лучше подстраиваться под интересы и нужды детей, способствовать тому, чтобы дети с инвалидностью получали необходимые услуги и поддержку.

1. й миф: Инклюзия означает, что все ученики должны проводить все учебное время в классе.

Практика инклюзивного образования показывает, что дело не в месте, а в самом участии и практике сотрудничества. Каждый получает знания, во многих местах, и традиционный класс - только одно из этих мест. Есть еще библиотека, лаборатории, компьютерные классы, игровые площадки, спортзал, школьный двор и др. Неважно, где находятся ученики, главное, чтобы они находились среди сверстников. Иногда для учебы нужно, чтобы ученик был со всем классом, иногда - в небольшой группе, а иногда - даже наедине с учителем.

1. й миф: Дети-инвалиды в классе - это изгои. Над ними издеваются одноклассники.

Исследования показывают, что, наоборот, между обычными детьми и детьми-инвалидами в инклюзивных классах складываются вполне прочные и

7

длительные дружеские отношения. Эта дружба поможет им лучше относиться к разнообразию. Ученики чувствуют себя более комфортно и не боятся общаться с людьми, которые отличаются от них. Они на другом уровне общаются со своими сверстниками-инвалидами. Инклюзивный класс

* это место, где студенты с инвалидностью и без инвалидности находятся в атмосфере доброжелательности, справедливости и терпимости. Конечно, дети и подростки дразнят - даже жестоко и обидно - это обычное дело в их среде. Но в инклюзивных классах ученики с инвалидностью получают свою порцию насмешек не больше и не меньше всех остальных.
1. й миф: Учителя не знают, как учить детей с инвалидностью и боятся, что если они сделают какую-то ошибку или эти дети не будут учиться, на них будут жаловаться.

Учителя используют учебный план как инструмент, с помощью которого они учат своих учеников вещам, которые пригодятся им в жизни. Некоторые дети усваивают материал медленнее остальных. Поскольку учителя отдают себе отчет в том, что все ученики не могут в полной мере и одновременно усвоить все компоненты программы, они пытаются учитывать индивидуальные особенности учеников, чтобы материал был понят в наиболее полной мере. Инвалидность - это одна из возможных особенностей,

и, вопрос о том, как учить именно таких детей, на самом деле, не вопрос. Педагог оценивает способности и потребности учеников, что помогает ему работать с ними, в том числе, с учениками-инвалидами. И если учитель будет стараться приблизить учебные задачи к потребностям ученика, даже нежелающего учиться, риск того, что на него будут жаловаться, минимален.

1. й миф: Обычные ученики будут отвлекаться в то время, как учитель будет заниматься с учениками-инвалидами, и им будет уделяться меньше внимания.

Любой учитель скажет, что в его классе все ученики разные - по национальной, классовой принадлежности, выходцы из разной культурной среды и пр., а также отличаются по своим способностям. Это разнообразие вынуждает педагогов искать индивидуальный подход к ученикам. В инклюзивном классе к детям без инвалидности, так же, как к детям- инвалидам, будет применяться индивидуальный подход.

При этом важно, чтобы соблюдались следующие факторы. Сотрудничество учителей: ни один педагог не может хорошо учить всех своих учеников, если не будет получать помощь и советы коллег. Приспособление программ под индивидуальные нужды учеников. Учителя используют разные подходы для обучения детей с разными способностями, потребностями, предпочтениями. Педагог должен убедиться, что все ученики имеют доступ к информации, знаниям и навыкам. Педагог должен верить в успехи своих учеников. Для всех учеников, независимо от их особенностей, должны быть высокие ожидания.

1. й миф: Когда ученики с инвалидностью находятся в классе со всеми, уровень преподаваемых знаний снижается, чтобы приспособиться к способностям инвалидов.

8

При инклюзивном подходе выигрывают все ученики, поскольку он делает образование более индивидуализированным. Когда педагог планирует урок, используя эту стратегию, ему не надо снижать планку, ему надо учитывать все особенности своих учеников. Задания на уроке, например, истории, для каждого ученика могут быть разными: кто-то может написать работу в несколько абзацев, кто-то - целое сочинение или исследование, кто- то может выполнить коллективную работу, а кто-то - сделать устный доклад. Важно понимать, что на уроке все выучат не одно и то же, а то, что отвечает их особенностям. Ученик должен соответствовать основным требованиям и стандартам программы, но достичь этого соответствия можно разными способами и в разной степени.

1. й миф: Ученики с инвалидностью должны общаться с другими детьми с такой же или похожей инвалидностью. В общем классе им не будет хватать этого общения.

Не надо думать, что инвалидность - это признак, который делает людей похожими и именно тот самый принцип, по которому следует дружить. Мы уверены, что все люди - как с инвалидностью, так и без инвалидности - имеют самый разный характер, интересы и предпочтения. Конечно, инвалидность - фактор, который сближает людей, которые ее имеют, но это совсем не обязательно основа для дружеских отношений. Важно, чтобы ученики с инвалидностью могли сами выбрать, с кем им дружить - и с теми, у кого есть инвалидность, и с теми, у кого ее нет. А в инклюзивном классе такая возможность как раз есть.

1. й миф: Инклюзивные школы - хорошая идея, но ее невозможно воплотить. Для учителей и директоров школ это слишком сложно.

Конечно, учить детей с разными особенностями достаточно трудно. Но в этом самое трудное, по словам учителей, - не сам процесс обучения или сами ученики. Самое трудное - это большой класс, отсутствие поддержки, ограниченные ресурсы. Тут важно не перепутать причину: хорошей школе нужны ресурсы, возможности и талантливые учителя. Учителя обычно хорошо справляются с обучением разных учеников, если имеют поддержку, какие-то дополнительные приспособления и время. Мы думаем, что большинство учителей, особенно если они подготовлены к обучению разных детей, имеют необходимые знания и навыки для обучения детей с инвалидностью и другими особенностями.

Развенчивая мифы, мы приходим к пониманию того, что инклюзия является ведущей тенденцией современного этапа развития системы образования, которое не вступает в противоречие с принципом интегрированного обучения в системе общего и специального образования. В результате ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен иметь возможность реализовать свое право на образование при любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь через полное участие в образовательном процессе, привлечение общественности и устранение сегрегации и дискриминации в образовании.

9

К категории детей с ограниченными возможностями здоровья относятся:

дети-инвалиды, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной недостаточности и дезадаптации вследствие нарушений роста, отклонений в нервно-психическом и физическом развитии, хронических болезней, врожденных пороков и травм; дети с нарушениями развития, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной систе­мы имеются отклонения от нормативного развития психических функций; дети с минимальными либо парциальными нарушениями: с нарушениями слуха, нарушениями зрения, с нарушениями речи, с легкой задержкой психического развития, педагогически запущенные дети, дети - носители негативных психических состояний, с психопатоподобными формами поведения, гиперактивные дети, с синдром дефицита внимания, с начальным проявлением психических заболеваний, с легкими проявлениями двигательной патологии, дети с минимальной мозговой дисфункцией.

Учитывая, что инклюзивная форма образования обеспечивает механизмы помощи не только детям с ОВЗ, но и их родителям, следует сказать о контингенте детей с точки зрения родительского отношения к проблеме психофизического здоровья их ребёнка.

Известно, что многие родители, даже зная об отклонении в развитии своего ребенка, предпочитают обучать его не в специальном, а массовом учреждении. В связи с этим в массовых детских садах и школах оказывается достаточно много детей, имеющих те или иные отклонения в развитии.

Чаще всего это не диагностированные дети, их «инклюзия» обусловлена тем, что имеющееся отклонение в развитии не выявлено. В связи с этим рекомендуется при выявлении трудностей в обучении ребенка направлять его на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование в ПМПК с целью установления диагноза или снятия подозрения в том или ином отклонении в развитии. В случае установления факта наличия отклонения в развитии специалисты должны предложить родителям необходимое лечение и наиболее адекватную, с их точки зрения, организационную форму обучения ребенка: в массовом учреждении с организацией коррекционных занятий со специалистом, в специальном образовательном учреждении, в специальной группе (классе) детского сада или школы комбинированного вида.

Важно обратить внимание на подготовку родителей к обследованию ребенка в психолого-медико-педагогической комиссии. Они должны знать, что при любых рекомендациях специалистов (например, о целесообразности обучении ребенка в специальном учреждении или группе) именно за родителями остается право выбора формы обучения своего ребенка. Их решение о желании продолжить его обучение в массовом учреждении при отсутствии медицинских противопоказаний к пребыванию в детском

10

коллективе должно быть удовлетворено. При этом медико-психолого­педагогическая комиссия должна предложить и доступную для семьи форму получения ребенком коррекционной помощи: логопеда, работающего в

учреждении, где обучается ребенок, в группах (классах) кратковременного пребывания при специальных или комбинированных учреждениях, в поликлинике, на логопункте, в сурдологическом кабинете, в различных реабилитационных центрах и т.п.

В массовых учреждениях находятся и дети, родители которых, зная о нарушении развития ребенка, по разным причинам настаивают на обучении в массовом детском саду или школе. Следует отметить, что в соответствии с современным законодательством массовое образовательное учреждение (детский сад или школа) не может отказать в приеме ребенку в связи с наличием у него физического и (или) психического недостатка, если отсутствуют медицинские противопоказания к пребыванию в детском коллективе.

Вместе с тем, в том случае, когда интегрированное (инклюзивное) обучение проводится лишь по желанию родителей, без учета мнения специалистов, оно, как правило, оказывается эффективным лишь для незначительной части этих детей. Большинство же детей, помещенных на обучение в массовое учреждение лишь по желанию родителей, через несколько лет такого «обучения», неадекватного их уровню развития, оказываются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях или полностью «выпадают» из системы образования.

И в этом случае необходимо ежегодно направлять ребенка с отклонением в развитии на обследование в психолого-медико- педагогическую комиссию для уточнения динамики в развитии ребенка, назначении необходимого лечения и предложения наиболее адекватной, с точки зрения специалистов, организационной формы его обучения. При этом следует разъяснять родителям их права. В частности они должны знать, что, если специалисты считают неэффективным обучение их ребенка в массовом детском саду или школе, они имеют право не согласиться с заключением и отстаивать свое право на выбор формы обучения. Их решение о желании продолжить обучение сына или дочери в массовом дошкольном или школьном учреждении при отсутствии медицинских противопоказаний к пребыванию в детском коллективе должно быть удовлетворено. И в этом случае психолого-медико-педагогическая комиссия должна предложить семье доступную для нее форму получения ребенком коррекционной помощи.

Важно проводить целенаправленную работу с родителями, для обеспечения ими понимания того, что, настаивая на продолжении обучения ребенка с отклонениями в развитии в массовом учреждении, именно они несут всю полноту ответственности за его результативность.

В настоящее время в массовые дошкольные и школьные учреждения поступает все больше детей с отклонениями в развитии, которым специалистами рекомендовано интегрированное (инклюзивное) обучение.

11

Эти дети в результате длительной коррекционной работы, проводимой учителями-дефектологами и родителями, как правило, с раннего возраста, или благодаря легкой форме нарушения, подготовлены к обучению в среде здоровых сверстников. Уровень психофизического и речевого развития этих детей близок или равен возрастной норме, поэтому именно совместное обучение для них является более эффективным, чем обучение в специальных образовательных учреждениях. Вместе с тем и эти дети остро нуждаются в коррекционной помощи и медико-психолого-педагогическом

сопровождении. Отсутствие такой помощи снижает эффективность инклюзивного обучения.

На основе выше сказанного мы приходим к выводам о том, что для отечественной системы образования нужна особая концепция инклюзивной формы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья:

* строящаяся с учётом экономических, социо-культурных особенностей и законодательной основы;
* обеспеченная комплексными программами медико-психолого­педагогического сопровождения детей с ОВЗ, начиная с раннего возраста и условиями для реализации вариативных моделей интегрированного и инклюзивного обучения;
* предполагающая участие родителей в образовательном процессе и их готовность реально помогать своему ребенку в процессе его обучения;
* укомплектованная специально подготовленными кадрами, способными оказывать эффективную квалифицированную коррекционную помощь, как детям, так и их родителям.

Соблюдение этих и других условий позволит рассматривать инклюзивное образование как форму помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям.

1. Нормативно-правовые основы организации работы с семьей в условиях инклюзивного образования

Стратегические задачи сферы образования - обеспечение условий реализации права на образование личностью, в том числе - обеспечение условий реализации данного права детям с ограниченными возможностями здоровья. К нарушению баланса конституционно защищаемых ценностей, в том числе прав и законных интересов исследуемых субъектов, с одной стороны, и прав и законных интересов других лиц, с другой, к неправомерному ограничению прав исследуемых субъектов ведет ограничение реальной возможности выбора образовательного учреждения, ограничение при поступлении в образовательное учреждение, что противоречит требованиям обеспечения данным субъектам доступа к образованию. Осуществлению свободы в образовании способствует реализация принципа плюрализма в выборе образовательного учреждения как предпосылки для обладания личностью прав и свобод в сфере образования, защиты права на образование.

12

Плюрализм образовательных стратегий по своей сути допускает, что потенциал детей с ограниченными возможностями здоровья развивается через доступ к равному образованию независимо от специальных образовательных потребностей, через разрушение стереотипов, перемещение детей с ограниченными возможностями здоровья из специализированных в общеобразовательные учреждения по месту жительства, через проживание в семье.

Практических во всех странах мира дети находятся в особом привилегированном положении. Не является исключением и Российская Федерация, поскольку забота о несовершеннолетних, охрана их прав и законных интересов является важнейшей задачей нашего государства. Эти ключевые позиции и определяют нормативно-правовые основы организации работы с семьей.

Несовершеннолетние наряду с инвалидами, престарелыми, беременными женщинами, лицами, страдающими психическими расстройствами относятся к числу лиц, которые значительно чаще подвергаются негативному воздействию со стороны общества, в том числе семьи, а потому нуждаются в особой защите своих прав и законных интересов.

В российском праве несовершеннолетним признается человек, не достигший определенного возраста, с достижением которого закон связывает его полную дееспособность, т.е. реализацию в полном объеме субъективных прав и юридических обязанностей, провозглашенных Конституцией и другими законами страны.

В международных актах используется термин «несовершеннолетний» (малолетний, ребенок). Конвенция ООН о правах ребенка 1989 г. в ст. 1 говорит о несовершеннолетнем как о человеческом существе до достижения им 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достиг совершеннолетия ранее.

В то же время в российском праве существуют отрасли законодательства, где дается трактовка указанного термина (например, в уголовном, семейном).

Гражданское законодательство, закрепляя права и обязанности ребенка, использует два термина: «малолетний» - в силу возраста им признается гражданин с момента рождения до достижения 14 лет - и «несовершеннолетний» - в возрасте от 14 до 18 лет.

Аналогичным образом определяются данные понятия и в Уголовном кодексе РФ, часть 1 ст. 89 которого указывает, что несовершеннолетними признаются лица, которым ко времени совершения преступления исполнилось четырнадцать, но не исполнилось восемнадцати лет.

Указанные законодательные трактовки обусловлены различным объемом возможностей самостоятельно реализовывать предусмотренные законом права и обязанности в силу психологической зрелости ребенка.

Семейный Кодекс уравнивает понятия «ребенок» и

«несовершеннолетний». Так, в ст. 54 СК РФ определено, что «ребенком

13

признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия)».

Статья 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» определяет понятие «ребенок» «как лицо до достижения им возраста 18 лет (совершеннолетия).

Анализируя положения международных и российских нормативно­правовых актов следует заключить, что несовершеннолетний - это лицо, не достигшее 18-летнего возраста.

Защита прав несовершеннолетних

В силу наличия у несовершеннолетнего определенных возрастных особенностей он не в состоянии самостоятельно защитить свои права так же эффективно, как взрослый, что является главной причиной создания и действия в РФ специальных правовых средств по защите ребенка.

Под защитой прав несовершеннолетних следует понимать систему нормативных правовых актов, устанавливающих правовой статус несовершеннолетних как участников общественных правоотношений (права, обязанности, гарантии соблюдения прав и обязанностей) и закрепляющих основы организации деятельности системы органов по работе с несовершеннолетни-ми и защите их прав и законных интересов.

Правовая защита охватывает все сферы жизнедеятельности несовершеннолетнего: воспитание, образование, медицинское обслуживание, трудовую занятость, социальное обеспечение, досуг и др.

В соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, Всемирной декларацией об обеспечении выживания, защиты и развития детей 1990 г. наиболее важными стратегическими задачами российского государства и общества в сфере улучшения положения детей являются следующие:

* максимально возможное в рамках имеющихся ресурсов сохранение базовых гарантий обеспечения жизнедеятельности и развития детей и минимизация их потерь в уровне жизни; обеспечение беспрепятственного доступа детей к системам образования и здравоохранения, развитие различных форм материальной поддержки семей с детьми;
* приоритетное внимание проблемам детей, находящихся в особо трудных условиях, - детей-сирот и детей-инвалидов, расширение форм помощи этим категориям детей, основанных на новой для России доктрине - гуманизации обращения с такими детьми на основе уважения прав ребенка и максимально возможной интеграции их в семью и общество в результате принятых мер;
* создание механизмов профилактики и социальной реабилитации детей в условиях возникновения новых рисков - беспризорности, расширения насилия по отношению к детям, роста наркомании и преступности, вынужденного перемещения;
* законодательное обеспечение прав детей и мер политики по отношению к детям, создание административных, организационных и финансовых механизмов обеспечения прав детей, подготовка необходимых для этого кадров.

14

Во исполнение указанных задач за последнее десятилетие в России практически заново создана целостная система правовой защиты интересов детей применительно к действующим социально-экономическими условиям.

Под правовым статусом гражданина принято понимать определенный набор прав, которыми он обладает для вступления в предполагаемое правоотношение. Это понятие синонимично понятию правосубъектность. Под правосубъектностью понимают способность иметь и осуществлять непосредственно или через представителя права и юридические обязанности.

Таким образом, правовой статус ребенка - это совокупность прав, свобод, обязанностей ребенка и гарантий их реализации, установленная международно-правовыми актами, Конституцией РФ, федеральным законодательством РФ, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ.

Высшей юридической силой обладают международно-правовые акты. Так, в ст. 15 Конституции определяется, что общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

В числе международных актов следует выделить Декларацию прав ребенка 1959 г .; Конвенция ООН о правах ребенка 1989 г.;

Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей 1990 г .;

Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних, 1985 г. (Пекинские правила) и др.

Указанные международные документы определяют основные направления политики государств, подписавших данные правовые акты, в области защиты прав детей. В числе этих направлений надлежит выделить:

* осуществление прав детей, предусмотренных конституциями (основными законами) государств, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;
* формирование правовых основ гарантий прав ребенка;
* содействие физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей, воспитанию в них патриотизма и гражданственности, а также реализации личности ребенка в интересах общества;
* соответствие международным стандартам в области защиты прав детей;
* демократический характер, гуманность, справедливость и гласность в деятельности органов, осуществляющих защиту прав несовершеннолетних;
* законодательное обеспечение прав ребенка;

15

* государственная поддержка семьи в целях обеспечения полноценного воспитания детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе;
* установление и соблюдение государственных минимальных социальных стандартов основных показателей качества жизни детей с учетом региональных различий данных показателей;
* ответственность должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребенка, причинение ему вреда;
* государственная поддержка органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций, осуществляющих деятельность по защите прав и законных интересов ребенка.

В соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, Всемирной декларацией об обеспечении выживания, защиты и развития детей 1990 г. наиболее важными стратегическими задачами российского государства и общества в сфере улучшения положения детей являются следующие:

* максимально возможное в рамках имеющихся ресурсов сохранение базовых гарантий обеспечения жизнедеятельности и развития детей и минимизация их потерь в уровне жизни;
* обеспечение беспрепятственного доступа детей к системам образования и здравоохранения, развитие различных форм материальной поддержки семей с детьми;
* приоритетное внимание проблемам детей, находящихся в особо трудных условиях, - детей-сирот и детей-инвалидов, расширение форм помощи этим категориям детей, основанных на новой для России доктрине - гуманизации обращения с такими детьми на основе уважения прав ребенка и максимально возможной интеграции их в семью и общество в результате принятых мер;
* создание механизмов профилактики и социальной реабилитации детей в условиях возникновения новых рисков - беспризорности, расширения насилия по отношению к детям, роста наркомании и преступности, вынужденного перемещения;
* законодательное обеспечение прав детей и мер политики по отношению к детям, создание административных, организационных и финансовых механизмов обеспечения прав детей, подготовка необходимых для этого кадров.

б) Нормативные правовые акты (законы и подзаконные акты), действующие на всей территории РФ

Начиная с 1993 г. принято более 200 нормативных правовых актов, затрагивающих все сферы жизнедеятельности семьи и детей и нацеленных на усиление мер их социальной защиты, включая федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ и др. Особенно важное значение имеет принятие следующих нормативно-правовых актов:

Конституция РФ. В статье 20 Конституции РФ говорится, что каждый имеет право на жизнь. В главе 2 Конституции «Права и свободы человека и

16

гражданина» понятия «ребенок» и «дети» употребляются в трех статьях: в ст. 38, которая закрепляет обязанность государства и родителей заботиться о детях; в ст. 39, содержащей нормы о социальной защите детей; в ст. 43, устанавливающей право на образование. В остальных нормах ребенок подразумевается в качестве субъекта правоотношений и включается в термины «гражданин», «каждый». Следовательно, несовершеннолетний обладает всеми правами и свободами, присущими любому гражданину России.

Семейный кодекс РФ гарантирует:

* право ребенка на уважение его человеческого достоинства (ст. 54);
* право ребенка на защиту и обязанности органа опеки и попечительства принять меры по защите ребенка (ст. 56);
* меру «лишение родительских прав» как меру защиты детей от жестокого обращения с ними в семье (ст. 69);
* немедленное отбирание ребенка при непосредственной угрозе жизни и здоровью (ст. 77).

Гражданский кодекс РФ закрепляет права ребенка, которые условно можно разделить на 6 основных групп. К первой группе можно отнести такие права ребенка, как право на жизнь, на имя, на равенство в осуществлении других прав и т.п. Ко второй группе относится права ребенка на семейное благополучие. К третьей группе относится права ребенка на свободное развитие его личности. Четвертая группа права призвана обеспечить здоровье детей. Пятая группа прав ориентирована на образование детей и их культурное развитие (право на образование, на отдых и досуг, право участвовать в играх и развлекательных мероприятиях, право свободно участвовать в культурной жизни и заниматься искусством). И шестая группа прав направлена на защиту детей от экономической и другой эксплуатации, от привлечения к производству и распространению наркотиков, от античеловеческого содержания и обращения с детьми в местах лишения свободы.

Уголовный кодекс РФ. Согласно ст.156 неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогом или другим работником образовательного, воспитательного, лечебного либо иного учреждения, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до двухсот двадцати часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового.

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» выделяет особую

17

категорию детей, нуждающихся в защите со стороны государства (дети- инвалиды, жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, дети с отклонениями в поведении, дети, жизнедеятельность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть эти обстоятельства сами или с помощью семьи).

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. N 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», гласит, что семьёй в социально-опасном положении может быть признана семья, где «родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними».

Федеральный закон от 1 июля 1992 г. N 3266-1 «Об

образовании» утверждает право детей, облучающихся во всех образовательных учреждениях, на «уважение их человеческого достоинства» (ст. 5) и предусматривает административное наказание педагогических работников за допущенное физическое и психическое «насилие над личностью обучающегося или воспитанника» (ст. 56).

В помощь семье и воспитанию детей дошкольного возраста, охране и укреплении их здоровья, развитию индивидуальных особенностей и необходимой коррекции нарушений развития действует сеть образовательных учреждений.

Таким, образом, перечисленный перечень нормативных актов и документов по защите прав детей дает возможность организовать работу с семьей на высоком уровне правовой грамотности и компетентности, сформировать у родителей чувство ответственности за свои действия, показать ему значение его разумного выбора по отношению к ребенку в современном правовом поле.

1. Основы построения партнерских взаимоотношений с семьей в условиях инклюзивного образования

Педагоги инклюзивных школ должны понимать уникальную природу семей и сложную социальную систему, неотъемлемой частью которой они являются. Семьи выбирают инклюзивные школы для того, чтобы их дети могли расширить свое общение с типично развивающимися сверстниками, а также получить возможность общаться с другими родителями и учителями. Высокая положительная оценка со стороны педагогов школ усилий семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями служит разработке механизмов эффективного сотрудничества семьи и школы. Для этого, прежде всего, необходим эмоциональный контакт, доверие, уважение и принятие, поддержка родителей и учет их мнения. Успех инклюзивного образования основывается на способности общества осмысленно и рационально вовлекать и способствовать взаимодействию всех его членов, включая семьи с детьми- инвалидами.

18

Инклюзивное образование должно быть таким же доступным, как обычно предлагаемые семьям варианты отдельного обучения. Здравый смысл указывает на то, что инклюзивное обучение не должно отнимать больше сил, чем любой другой способ образования. Но опыт семей свидетельствует, что это скрупулезный и требующий большого времени процесс, который оставляет многих без сил. В инклюзивных школах, где все дети и семьи - ценные члены школьного сообщества, в центре стоит вопрос, как добиться того, чтобы школа могла полностью отвечать особым потребностям ребенка. Эти задачи превалируют над рассмотрением вопроса, подходит ли ребенку данное учреждение.

Не все родители выбирают для своих детей инклюзивное образование. Это связано с несовершенством данной системы, страхами и мифами вокруг негативного влияния на здоровых детей совместного обучения и т.д. Тем родителям, кто принял решение о необходимости инклюзивного образования для своего ребенка, приходится терпеливо относиться к школам, поскольку для создания требуемых условий для каждого ученика необходимо изменять существующую ситуацию. Между тем, сами семьи ощущают необходимость быстрых перемен, и нельзя требовать, чтобы они терпеливо дожидались, пока система предоставления услуг постепенно устоится. Педагогический состав инклюзивных школ должен понимать и поддерживать потребность этих семей в более быстрых действиях и сотрудничать с ними для своевременного развития и распространения элементов инклюзивного образования, которые пошли бы на пользу как ученикам с инвалидностью, так и без нее.

Педагоги инклюзивных школ должны понимать своеобразие и сложность семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Опыт показывает, что семья - это уникальная социальная система, тесно связанная с социальной системой общества, поэтому работа педагогов иногда должна выходить за пределы самой школы, чтобы помочь изменить ситуацию на всех уровнях, так как изменения условий на одном из уровней меняет ситуацию в более крупной социальной системе.

Устанавливая сотрудничество с родителями, педагогам следует помнить, что рождение в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья в большинстве случаев изменяет весь ее уклад, влияет на психологический климат в семье. Все члены семьи находятся в состоянии стресса. Часто семейные отношения ослабевают, постоянная тревога за больного ребенка, чувство растерянности, подавленности являются причиной распада семьи, и лишь в небольшом проценте случаев семья сплачивается.

На протяжении первых лет жизни этот стресс не уменьшается, а в ряде случаев нарастает. Возникают неровные, а часто и конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Семья больного ребенка часто оказывается в изоляции, так как родители обычно ограничивают общение со своими друзьями, родственниками, целиком замыкаясь на своем горе. Это одна из ошибок. Родителям следует стремиться сохранить прежний уклад семьи, дружеские отношения с близкими и друзьями. Ни в коем случае

19

родителям не следует стесняться своего ребенка и отгораживаться от окружающей жизни. Иначе на фоне хронической стрессовой ситуации у матери возникает повышенная раздражительность, постоянное ощущение внутреннего беспокойства, нарушается сон, аппетит, появляются головные боли, часто развивается невротическое состояние. В таком состоянии мать мало чем может помочь своему ребенку. Напротив, ее тревога, беспокойство передаются малышу, и у него не формируется естественное чувство безопасности, защищенности при взаимодействии с матерью. Это еще больше нарушает его психическое развитие. У малыша могут возникнуть вторичные эмоциональные и поведенческие нарушения. Поэтому, воспитывая ребенка с отклонениями в развитии, родителям нужно помнить, что их полное отречение ради малыша не полезно малышу, а в большинстве случаях и вредно. Ребенку с первых месяцев жизни важно ощущать стабильность и спокойствие своего окружения. Появление больного ребенка в семье обычно видоизменяет взаимоотношения супругов: иногда

способствует ее укреплению, чаще же ведет к распаду семьи.

В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения в связи с появлением в семье ребенка-инвалида. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувство растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, могут проявляться на нескольких уровнях.

Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

С момента диагноза патологии родитель проходит предвидимые стадии «работы горя»:

20

* отчаяние, характеризуемое настоящим шоком и отказом принять реальность («мне показалось, что мир рухнул и я оказывалась поверить, что все это происходит со мной») ;
* отрицание реальности, перепроверка диагноза, бесплодный поиск чудесных вмешательств, способных быстро разрешить проблему («я мечтала, что когда утром я проснусь, то все произошедшее окажется сном, я так сильно этого хотела, что поверила в это»). В крайних случаях сильное отрицание реальности может привести к эмоциональному отвержению ребенка и даже отказу от него;
* гнев, агрессия, обвинение окружающих в том, что они продолжают жить, как ни в чем не бывало, злость, ярость на ребенка, который невольно является источником сильного болезненного напряжения для своих родителей и как следствие такого враждебного отношения неизбежное чувство вины. Это чувство вины может быть таким невыносимым, что его проецируют во вне, занимаясь поисками виновного в болезни ребенка.
* депрессия, апатия, упадок, тоска, печаль, механическое исполнение родительских обязанностей, эмоциональная скудность.

Рождение ребенка с отклонением оказывает деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью, однако гораздо чаще наблюдается ее распад (32%), что оказывает отрицательной воздействие на процесс формирования личности ребенка.

Социальный уровень. Семья ребенка-инвалида становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери детей с особенностями развития более чем в 30% оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низко квалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации, который часто навсегда оставляет свою специальность.

Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Окружающие часто уклоняются от общения и дети с ограниченными возможностями практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Суженный круг социальных контактов может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т.д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам

21

развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире.

Общество не всегда понимает проблемы таких семей и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ограниченными возможностями в театр, кино, зрелищные мероприятия и т.д., тем самым обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества. В последнее время родители с аналогичными проблемами налаживают между собой контакты.

Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах. Психологическое изучение особенностей личностных нарушений, проявляющихся у родителей детей с отклонениями в развитии, позволило выделить три группы матерей со специфическими индивидуально-типологическими характеристиками:

невротичный тип, авторитарный тип, психосоматический тип.

Исследования семей с хроническим заболеванием у ребенка выявили универсальные проблемы, напрямую затрагивающие семейное функционирование, которые можно разделить на четыре основные группы:

1. Эмоциональные трудности, которые могут проявиться в:
* детско-родительские отношениях,
* супружеские отношениях,
* отношениях в расширенной семье.

Эмоциональные трудности, испытываемые членами семьи, можно рассматривать, как реакцию семейной системы на стрессовую ситуацию детского заболевания. Стоит также отметить, что характер стрессора и личностные особенности членов семьи оказывают влияние на интенсивность и продолжительность эмоциональных нарушений. Таким образом, в фокусе внимания исследований оказались следующие специфические факторы:

* характеристики заболевания,
* особенности лечения,
* личные характеристики родителей болеющих детей.
1. Функциональные трудности, искажающие различные аспекты деятельности членов семьи в следующих областях:
* профессиональные достижения, карьерный рост, самореализация членов семьи,
* возможности для семейного досуга и отдыха,
* внутрисемейная организация (перераспределение функциональных ролей и обязанностей).
1. Трудности, связанные с взаимодействием с социумом. Эти трудности носят двусторонний характер. Родственники опасаются негативных реакций друзей и соседей, стыдятся изменений внешности ребенка, тревожатся из-за физической и эмоциональной уязвимости ребенка

22

и ограничивают его контакты. Окружающие отвечают настороженным отношением к больным детям. В результате возникает социальная изоляция.

1. Финансовые трудности, обусловленные функциональными изменениями в жизни семьи на фоне серьезного детского заболевания. Необходимы затраты на:
* дорогостоящие препараты, медицинское оборудование, пребывание в стационаре,
* транспортные затраты при переездах к месту госпитализации, которое может находиться на большом расстоянии от места проживания семьи.

Семье трудно справиться с возросшей финансовой нагрузкой, поскольку обычно один из родителей полностью посвящает себя заботе о ребенке и оставляет работу.

Все группы трудностей не существуют изолированно друг от друга, являются взаимосвязанными и взаимодополняющими.

Семьи, воспитывающие детей с нарушением психического развития, характеризуются определенными признаками:

* родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;
* личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей, и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;
* семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;
* социальный статус семьи снижается - возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении; родители стараются скрыть факт нарушения психического развития у ребенка и наблюдения его психиатром от друзей и знакомых, соответственно круг внесемейного функционирования сужается.
* «особый психологический конфликт» возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

При рождении ребенка с нарушением психического развития основная нагрузка как физическая, так и психологическая ложится на плечи матери. Отец в семье с больным ребенком - единственный добытчик. Имея специальность, образование, он из-за необходимости большего заработка становится рабочим, ищет вторичные заработки и, практически, не имеет времени заниматься ребенком. Поэтому уход за ребенком ложится на мать. Проводя большую часть времени с нуждающимся в постоянном уходе ребенком, она оказывается наиболее уязвленной возникающими при этом трудностями при взаимодействии, как с членами семьи, так и с различными социальными структурами.

23

Система ролей женщины подразделяется на индивидуальные роли на уровне семьи; роли на уровне подсистем; роли в обществе. Ситуация «особого» материнства нарушает с точки зрения социума общепринятые нормы, входящие в социальную роль матери. Не всегда ребенок может овладеть определенным набором умений и навыков, матери сложно контролировать его поведение - эти, не соответствующие ожиданиям окружающих проявления, могут восприниматься ими, как результат неспособности женщины справится со своей ролью. С другой стороны, чувство вины и высокий уровень тревожности, характерные для матери ребенка с нарушением психического развития, могут искажать реальность. В таком случае женщина приписывает окружающим это осуждение.

Несоответствие материнского статуса ожиданиям, вызванное своеобразием ребенка, его неадекватными проявлениями, ведут к общей неудовлетворенности ролью матери. Как следствие, возможны либо самообвинительные реакции и рост внутренней конфликтности, либо построение психологических защит и повышение их уровня.

В случае «особого» материнства взаимосвязь «мать - ребенок» часто носит симбиотический характер. Идентифицируя себя со своим ребенком, мать воспринимает его неудачи как свои собственные. Идентификация имеет глубинные корни и происходит на бессознательном уровне. Любая несправедливость по отношению к ребенку - объективная, либо субъективно так воспринимаемая матерью, переносится ею на собственное «Я», снижает самооценку, формирует протестные реакции и повышает уровень психологических защит.

Часто для родителей становится свойственным неконструктивное решение проблем. Возможны два варианта неконструктивного решения проблем. Часть из них ищут виноватых. Сопоставление действительности с идеальной моделью семьи и ролью в ней родителей выливается в субъективное ощущение личной неадекватности. И здесь велика опасность в формировании негативного мироощущения, которое становится средством моральной самозащиты, позволяющей оправдать и принять как должное весь спектр наличествующих негативных ощущений.

Для другой части родителей характерно самообвинение, что также разрушительно для личности.

Усугубляют проблемы родителей среднего возраста отсутствие перспективы на будущее, страх собственной смерти и возможные, связанные с этим, изменения, не в лучшую сторону, в жизни их «особого ребенка».

Следовательно, можно выделить как общие, так и индивидуально­типологические особенности семейных проблем родителей, имеющих умственно отсталых детей, что позволяет разработать коррекционные программы, ориентированные как на сами семейные отношения, так и в отдельности на родителей и их детей.

Выделяют три типа семей по реакции родителей на появление ребенка инвалида:

24

* с пассивной реакцией, связанной с недопониманием существующей проблемы;
* с гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов - светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники и т. д.;
* со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов.

Таким образом, проблемы семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, носят комплексный характер, проявляющийся в:

* восприятии отклонений в развитии ребенка как трагедии всей жизни;
* наличии стойкого конфликта между имевшимися ожиданиями родителей по отношению к ребенку и реальной ситуацией;
* комплексе психоэмоциональных проблем:

а) психоэмоциональном вакууме,

б) чувстве тревоги и вины;

в) депрессивном фоне настроения и восприятия жизненных перспектив;

г) актуализированном страхе смерти;

д) развитии непавильных ролей при взаимодействии с окружающими;

* отказе от собственных жизненных планов и смыслов;
* появлении комплексов неполноценности;
* развитии общей семейной неудовлетворенности;
* специфических защитных реакциях родителей и компенсаторном поведении;
* снижении самооценки и оценки своего партнера по браку.

Вместе с тем, для педагогов является очевидной важность участия в образовательном процессе людей близких к семье ребенка. Часто родственники и друзья помогают людям с ограниченными физическими возможностями участвовать не только в жизни своей семьи, но и в жизни общества. В инклюзивных школах учителя устанавливают прочные связи с учениками и их семьями, которые основываются на понимании роли и ответственности семьи, в том числе важной роли других родственников и друзей.

В практике уже сложилась определенные модели взаимодействия с семьями. В настоящее время активно используются следующие модели помощи семье: педагогическая, социальная, психологическая,

диагностическая и медицинская. Использование той или иной модели зависит от характера проблем взаимодействия, в том числе и детско- родительских отношений.

Педагогическая модель базируется на предположении о недостаточной педагогической компетентности родителей. Субъектом жалобы выступает ребенок. Используя данную модель, специалист ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителей, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания.

Социальная модель используется в тех случаях, когда семейные трудности являются результатом неблагоприятных жизненных

25

обстоятельств. Поэтому помимо анализа жизненной ситуации необходима помощь внешних сил (пособия, разовые выплаты и т.п.).

Психологическая модель используется, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, в личностных особенностях членов семьи. Данная модель предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности, диагностику семейных взаимоотношений. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений.

Диагностическая модель основывается на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или своей семье. Объект диагностики — семья, дети и подростки с нарушениями общения.

Медицинская модель предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Помощь заключается в проведении психотерапии (лечении больного и адаптации здоровых членов семьи к проблемам больного).

Те не менее, учитывая, что ребенок - это связующее звено между семьей и обществом, учителя осознают, что школы часто становятся проводником, средством коммуникации, с помощью которого семьи достигают ощущения причастности к обществу: когда ребенок является его частью, приобщается и семья.

Следует отметить, что отношение родителей к системе инклюзивного образования неоднозначно. В целом, родители выражают свою поддержку такой школе, особенно если они знакомы с успешными итогами такого образования. Многие авторы утверждают, что побуждение обратиться к инклюзивным школам часто бывает вызвано неудовлетворенностью возможностями специализированного обучения. Родители, осознавшие это и прошедшие через все требуемые процедуры, чтобы перевести своих детей из специализированной школы в школу с инклюзивным обучением активно сотрудничают со школьной администрацией. Семьи выбирают инклюзивное образование по множеству причин, но главным образом, они надеются на более широкие возможности общения их детей с их типично развивающимися сверстниками и доступ к школьному сообществу.

Обычно цели семьи таковы:

* больше возможностей перенять адекватные образцы для подражания;
* больше возможностей развивать и упражнять базовые навыки, например, коммуникативные;
* больше возможностей завязать дружеские и другие общественные отношения с типичными сверстниками;
* возможность доступа к основной программе обучения;
* доступ к многообразию способов преподавания.

Другая, связанная с предыдущей, причина стремления родителей добиться инклюзивного обучения кажется простой, но в действительности очень сложна. Для многих семей, инклюзивное образование - не только «то, что нужно», но и то, на что их дети имеют полное право. Семьи хотят, чтобы их дети были частью школьного сообщества и общества в целом, и часто считают инклюзивное обучение своим основным правом. Прецедентное

26

право помогло в этом отношении при толковании положения о наименее ограничивающей окружающей среде федерального закона, однако родители продолжают сталкиваться с бюрократическими преградами и негативным отношением в своих попытках добиться того, что реализовать свое право и право своих детей быть вовлеченными в общество.

То как организована школа и как она функционирует, прямо или косвенно влияет на то, как родители и члены семьи взаимодействуют со школьными работниками и обществом в целом. Традиционно родители ожидают от педагогов хорошего преподавания, а учителя исходят из того, что семьи отвечают за удовлетворение насущных потребностей ребенка (пища, кров, уход), необходимых для успешной учебы. На эти функции семьи и педагогов оказывают воздействие внешние факторы. Традиционная модель определения роли и ответственности родителей и учителей может быть бесполезной при существующей обстановке в школе. В условиях инклюзивного образования педагоги могут эффективно справляться с существующими трудностями только при условии понимания ими сложности семейных систем и нахождения рациональных путей взаимодействия с семьями.

Педагоги инклюзивных школ также должны поддерживать стремление семьи приобщиться к жизни школы и общества. Учителя уважают многообразие способов, которые семья выбирает для участия в деятельности школы, они ценят такой выбор и работают с родителями, чтобы помочь им осознать важность роли, какую они могут играть в традиционных школьных мероприятиях.

В рамках партнерства семьи и школы реализуется шесть способов участия родителей в школьной жизни:

* воспитание детей: родители могут создать дома подходящие условия для учебы;
* коммуникация: родители могут обеспечивать связь дома со школой, в ответ на связь школы с домом (в форме записок, объявлений, информационных бюллетеней, табелей успеваемости, консультаций и мероприятий), достигая двусторонней связи для взаимодействия и обмена информацией;
* добровольческая деятельность: родители могут посвящать свое свободное время и свои таланты организации школьных и классных мероприятий;
* учеба дома: родители могут помогать своим детям с домашней работой, участвовать в определении учебных задач и содействовать усвоению полученного в школе материала;
* принятие решений: родители могут участвовать в работе совета школы, управляющих органов, различных комиссий, например, по вопросам школьной политики, лидерства, правозащитной деятельности;
* взаимодействие с обществом: родители могут получить доступ к общественным ресурсам и услугам, которые были бы полезны детям.

27

В инклюзивных школах педагоги создают такой психологический климат, в котором семьи приветствуются и считаются партнерами в обучении, где поощряется их участие в школьной жизни посредством деятельности, отвечающей их потребностям и возможностям. К родителям относятся как к участникам процесса, которые хотят и могут внести свой вклад в школьную жизнь. Каждый тип вовлеченности по-своему ценен и имеет значение для успешной учебы детей.

Педагоги инклюзивных школ признают разнообразие способов участия родителей в школьной жизни и не отдают предпочтения традиционным формам деятельности. Низкий уровень участия семей в жизни школы может быть не просто отражением равнодушия или апатии родителей, а индикатором степени доверия к педагогическому коллективу, который должен создать условия, в которых участие родителей в школьной жизни приветствуются, а дети могут успешно учиться и развиваться.

Деятельность персонала инклюзивных групп и классов сводится к решению следующих задач по работе с родителями.

Основным, ведущим специалистом, проводящим и координирующим коррекционно-педагогическую работу является учитель-дефектолог

(логопед, олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог). Он осуществляет обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам воспитания и обучения, оказание им психологической поддержки.

Деятельность педагога (учителя, воспитателя) аналогична деятельности педагога общеобразовательного учреждения и направлена на обеспечение всестороннего развития всех воспитанников. Он проводит подробное, практикоориентированное консультирование родителей детей с ограниченными возможностями здоровья по вопросам воспитания ребенка в семье.

Работа с семьей ребенка находится под постоянным вниманием психолога. Деятельность педагога-психолога необходимо направлять на сохранение психического здоровья каждого воспитанника или ученика, осуществляя преемственность в работе образовательного учреждения и семьи. Именно он работает со всеми членами семьи, улучшая микроклимат семьи, согласовывая единые требования семьи и педагогического коллектива, предъявляемые к ребенку. Кроме того, под его непосредственным патронажем находится работа семейных клубов, родительских групп поддержки, родительских ассоциаций и других добровольных объединений.

Деятельность инструктора по физической культуре направлена на сохранение и укрепление здоровья всех детей и их физическое развитие, пропаганду здорового образа жизни. В условиях инклюзивного образования его работа предусматривает: оказание консультационной поддержки

родителям по вопросам физического воспитания, развития и оздоровления ребенка в семье.

28

Особое значение в инклюзивных группах и классах придается деятельности социального педагога. В отношениях «Ребенок-семья» его роль наиболее весома, т.к. именно он формирует социальные условия для совместной помощи ребенку в его обучении, следит за тем, чтобы не произошло отчуждение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья от школы, учителей и направляет все свои усилия на укрепление связи с семьей. Успех ребенка в учении (пусть даже самый незначительный)

* это шанс и возможность получить ребенку похвалу родителей и удовлетворение потребностей в признании его личностных качеств. Социальный педагог направляет свои усилия на обеспечение социального благополучия воспитанников и их семей. К специфике организации его работы в смешанной группе относятся: осуществление преемственности между образовательным учреждением и семьей воспитанников; консультирование родителей по вопросам формирования адекватного социального поведения и воспитания ребенка в семье; изучение социальных условий развития и воспитания ребенка в семье.

Деятельность педагога дополнительного образования, работающего с детьми в условиях инклюзивного образования, направлена на консультирование родителей (законных представителей) по вопросам развития творческих способностей ребенка в условиях семьи.

При наличии в штате образовательного учреждения медицинских работников, следует говорить о возможности консультирования родителей по вопросам сохранения психического здоровья ребенка, лечения детей в соответствии с их основным диагнозом и организации взаимодействия лечения с коррекционно-педагогической работой.

Очень важно внимательно изучить и определить пути приобщения семей к школьной деятельности и ценить и уважать их выбор. Так же важно помочь семьям осознать значительность роли в успехах школы, которую они играют, участвуя в управлении. Часто именно мероприятия для членов семей

* такие, как семейные вечера или еженедельные собрания - становятся наиболее привлекательными для тех родителей, которые не участвуют в управлении школой.

Принятие семьи как неотъемлемой развивающей среды предполагает возникновение структуры психолого-педагогического сопровождения, в основании которого лежит семейное консультирование, семейно­ориентированная психотерапия, детско-родительские группы. Принцип позволяет включать родителей в качестве активных участников в каждый этап педагогического процесса.

1. Технологии работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей строится на идее сотрудничества, увеличения ее воспитательных возможностей, установления гармоничных детско-родительских отношений. Задачами этой работы являются изменение психологических установок

29

родителей на роль семьи в образовательном процессе (необходимо возвратить родителям функцию главных воспитателей); изменение стиля взаимоотношений с ребенком; более широкое использование педагогических возможностей семьи. Кроме этого, социальная работа предполагает знакомство учащихся и родителей с их правами и обязанностями, законодательными документами, а также - информирование об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья, как в России, так и за рубежом.

Педагоги также оказывают конкретную практическую помощь семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, при оформлении инвалидности и приобретении специальных средств для обучения детей (тифло- и сурдотехника). Иначе говоря, педагог служит связующим звеном между детьми и взрослыми, обеспечивает атмосферу социально-психологического благоприятствования в образовательном учреждении, привлекает родителей и общественность к организации и проведению социально значимых мероприятий, акций.

Для понимания всех происходящих в семье процессов специалист должен уметь объективно оценить негативное влияние разных факторов. Основной целью работы с семьёй является создание благоприятных условий для личностного развития всех членов семьи (физического, социального, духовно-нравственного, интеллектуального), оказание комплексной социально-психологической помощи, а также защита ребенка и его окружения от негативного воздействия различных факторов на личностное развитие.

Процесс организованного сотрудничества с семьёй включает в себя:

* изучение и описание обращений за помощью;
* обследование условий, где проживает семья;
* выяснение общих проблем семьи и её особенностей, отличий от других;
* выяснение целей и ожиданий семьи;
* наблюдение форм ответных реакций (молчат, рассказывают, ссорятся, ведут себя агрессивно, не доверяют и т.д.);
* изучение тех, кто уже помогал данной семье и помогает в настоящее время;
* влияние изъятий из семьи её членов;
* изучение прошлого семьи;
* изучение особенностей личности членов семьи.

Основные функции работы с семьёй:

* Охранно-защитная функция. Она направлена на обеспечение сохранности жизни детей, их безопасности от внешних угроз, правовую защиту законных прав и интересов ребенка, оказание ему экстренной помощи.
* Профилактическая функция. В сотрудничестве с другими учреждениями, организациями педагоги ведут работу по раннему выявлению неблагополучных семей, оказывают своевременную помощь в разрешении

30

внутрисемейных конфликтов, дают рекомендации по оздоровлению условий семейного воспитания, осуществляют квалифицированную правовую, психологическую поддержку.

* Восстановительная функция. Осуществляя меры по оздоровлению условий жизнедеятельности детей в семье, педагоги способствуют восстановлению социального статуса ребенка, укреплению его связей с основными институтами социализации, поддерживают усилия семей, проявляющие готовность к преодолению своей функциональной несостоятельности.
* Коррекционно-развивающая функция. На основе комплексной диагностики в определяется система мер медико-социальной, психолого­педагогической работы с детьми и его семьей.
* Оздоровительная функция предполагает сопровождение и рекомендации по укреплению здоровья ребенка.
* Компенсаторная функция. Заключается в поиске путей замещения биологической семьи, если невозможно преодолеть отчуждение от нее ребенка.

Деятельность специалистов с семьей протекает по трем направлениям: образовательное, психологическое, посредническое.

Образовательное направление. Включает помощь родителям в обучении и воспитании. Помощь в обучении направлена на формирование педагогической культуры родителей и их просвещение. Помощь в воспитании осуществляется путем создания специальных воспитывающих ситуаций в целях укрепления воспитательного потенциала семьи. Данное направление основано на использовании педагогической модели помощи семьи.

Психологическое направление. Включает социально-психологическую поддержку и коррекцию. Такая поддержка с позиции педагога, направлена на формирование благоприятной психологической атмосферы в семье. Оказание поддержки в союзе с психологом становится наиболее эффективным.

Посредническое направление. Данное направление содержит следующие компоненты: помощь в организации, координацию и

информирование. Помощь в организации заключается в организации семейного досуга (включение членов семьи в организацию и проведение праздников, ярмарок, выставок и т.д.). Помощь в координации направлена на установление и актуализацию связей семьи с различными ведомствами, социальными службами, центрами социальной помощи и поддержки. Помощь в информировании направлена на информирование семьи по вопросам социальной защиты.

Весь процесс работы семьей можно условно разделить на этапы:

Первый этап. Выявление неблагополучных семей.

Начиная работу с семьей, нужно познакомиться не только с матерью, но и с отцом, а также с другими членами семьи. Необходимо стараться хотя бы иногда, планировать свои визиты так, чтобы дать отцу возможность встретиться и поговорить со специалистом. Посылая письменные пожелания,

31

желательно обращаться лично не только к матери, но и к отцу или к обоим родителям. Некоторым отцам легче говорить о своих переживаниях с мужчиной (тем не менее, не секрет, что повсюду в мире считается, что социальная работа — это прерогатива женщин). Очень полезно предоставлять письменную информацию, чтобы отцы, не сумевшие прийти на встречу с социальными работниками, были в курсе дел, так же как и матери. Следует морально поощрять участие отца в реабилитации ребенка.

Для выявления неблагополучных семей социальный педагог использует технологию социально-педагогической диагностики. Диагностика семьи является постоянным компонентом, на котором основывается система помощи и поддержки семьи.

Социально-педагогическая диагностика семьи — это комплексный процесс изучения многоплановых причинно-следственных связей и взаимоотношений. Проведение диагностических процедур требует

соблюдения ряда принципов: комплексности, объективности, достаточности, последовательности и т.д.

Диагностика осуществляется с помощью специфических методических средств, составляющих технологии диагностики социальной среды,

позволяющих вскрыть исследуемое социальное явление или действие отдельных индивидуумов или социальных групп общества.

Первым этапом и важнейшим элементом технологии диагностики семьи является предварительное ознакомление с данной социальной

системой.

Сбор первичной информации, накопление материалов, характеризующих сущность семьи и семейных отношений имеет огромное значение для последующей работы по диагностике.

В качестве базисного метода, лежащего в основе первого этапа технологии социально-педагогической диагностики и анализа социальной среды, можно назвать метод эмпатического слушания.

Владение методом эмпатического слушания является залогом успешного решения задач, которые ставит социальный педагог при изучении социальной проблемы своего клиента и диагностике социальной ситуации.

Эффективность применения метода эмпатического слушания при первоначальном контакте с родителями заключается в том, что такое слушание:

* демонстрирует родителям, что другой человек (педагог, психолог и т. д.) старается понять его проблемы;
* позволяет родителям найти выход своим фрустрациям;
* подчеркивает уважение к пришедшему за помощью;
* способствует налаживанию позитивных взаимоотношений с родителями;
* создает условия для уточнения информации;
* предоставляет возможность для обсуждения альтернативных ситуаций и принятия нетрадиционных решений.

32

Важнейшим компонентом метода эмпатийного слушания является интонация слушателя, выражаемая в вопросительных фразах и высказываемая в форме догадок.

Целью процесса эмпатического слушания является создание атмосферы доверительного диалога, совместного поиска выхода из трудной ситуации.

Слушатель должен обращать внимание не только на речь собе седника, смысловое содержание его высказываний, но и на интонацию, жесты, мимику и другие невербальные проявления клиента.

При применении метода эмпатического слушания необходимо выполнять ряд рекомендаций, которые можно представить в виде следующего свода правил:

* улыбаясь, представиться клиенту, поздороваться с ним за руку;
* расспросить о том, как он доехал к месту встречи, перейти на разговор о погоде, о последних политических событиях;
* высказать комплимент по поводу внешнего вида и т. п.;
* перейти к расспросам об общих знакомых, обсудить общие вопросы, не имеющие отношения к обозначенной проблеме;
* издалека обозначив начало проблемного разговора, перейти к поэтапному процессу эмпатического слушания.

Не менее важным аспектом эмпатического слушания является умение анализировать услышанное непосредственно в процессе слушания. Принципами такого анализа являются:

* Необходимо соотнести представленную родителями ситуацию с собственным опытом. Социальный педагог может откладывать принятие решения по данному вопросу до того момента, когда все обстоятельства дела будут совершенно ясны. Он должен получить исчерпывающий объем информации, включая дополнительные независимые источники.
* В процессе слушания нужно резюмировать и систематизировать услышанное. Сначала необходимо выделить главную тему, причинно­следственные связи, затем сопутствующие главной теме второстепенные линии повествования.
* Необходимо адекватно оценить и проанализировать услышанное. Нельзя ни безоглядно верить в описываемую ситуацию, ни постоянно оказывать недоверие к родителям и сомневаться в их искренности.

Полезным вспомогательным средством в процессе слушания является конспектирование. Фиксация на бумаге важнейших моментов повествования способствует концентрации внимания на важнейших деталях проблемы, дает возможность впоследствии вернуться к услышанному. Однако конспектирование требует определенных навыков. Если социальный педагог недостаточно владеет этим умением, то запись может осложнить слушание, негативно повлиять на взаимоотношения с клиентом, снизить уровень его доверия и открытости.

33

Заключающим звеном первого этапа являются обработка и осмысление первичной информации. Располагая исходными информационными материалами, можно приступить к их анализу и синтезу, группировке по причинам и факторам, постепенно продвигаясь к планированию следующего этапа исследования. Результатом такого планирования должны стать определение цели и содержания последующих этапов исследования, а также выбор методов сбора информации на этих этапах.

Второй этап технологии социально-педагогической диагностики— общая диагностика.

Этот этап включает использование комплекса методов по изучению семьи, куда входят очень хорошо разработанные и наиболее часто применяемые методы сбора информации в социально-педагогическом исследовании.

1. Методы изучения разнообразных форм общественного мнения, стиля поведения отдельного человека (группы) в значимых для исследователя ситуациях.

Наблюдение. Это метод, применяемый при изучении внешних проявлений поведения людей, без активного вмешательства в их деятельность.

Беседа. В социально-педагогической практике это метод получения и корректировки информации на основе вербальной (словесной) коммуникации.

Анкетирование. Метод множественного сбора информации путем опроса респондентов (испытуемых).

Интервью. Индивидуальный опрос респондентов по заранее определенной теме.

Личностный опросник. Использование стандартизированной анкеты, содержащей вопросы, на которые респондент дает либо положительный, либо отрицательный ответ.

Мониторинг. Организация пролонгированного отслеживания

состояния исследуемой проблемы.

Апробированные тесты для изучения семьи.

Социологические и статистические методы (социометрия, структурно-факторный анализ, компьютерные технологии сбора и обработки экспериментальных данных и др.).

Анализ документации (медицинской, педагогической и др.) и продуктов деятельности индивидуума (группы): речевой, изобразительной, графической и т.д.

После общей диагностики можно перейти к следующему этапу, а именно к специальной диагностике по каждой из выделенных для углубленного исследования проблем.

Третий этап технологии социально-педагогической диагностики — специальная диагностика.

Если задачей общей диагностики является определение наиболее значимых проблем семьи, то специальная диагностика дополняет и углубляет

34

ее результаты. Методы, применяемые в специальной диагностике, идентичны методам общей диагностики, однако они конкретизированы и позволяют учесть специфику каждой из рассматриваемых проблем, точнее определить причины их возникновения.

Выделенные в процессе общей и специальной диагностики проблемы составляют в комплексе социальный диагноз — заключение о состоянии исследуемого объекта или явления, в данном случае семьи.

На этом завершается последний этап диагностики и начинается разработка конкретных программ и проектов по решению социально значимых проблем семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Следует помнить, что диагностика как таковая не является самоцелью. Она служит инструментом для моделирования подходов к решению проблем семьи. От настойчивости и инициативы всех участников процесса диагностики напрямую зависит эффективность внедрения ее результатов.

Не следует расширять диагностику, если к тому нет необходимых показаний. Новое исследование может быть предпринято только на основе анализа предыдущей диагностической информации. Следует начинать с первичной диагностики жалоб родителей, а далее, изучив обоснованность этих жалоб, выявить причины указанных нарушений.

Второй этап. Дифференциация форм и методов работы с семьей.

Педагог разрабатывает план работы с семьей, направленный на корректировку отношения к ребенку в семье, учитывая при этом преобладающий тип семейного воспитания.

Методы работы с семьей:

Метод убеждения - помогает убедить родителей в последствиях их антиобщественного поведения. С помощью данного метода можно добиться, чтобы родители сами начали искать путь выхода из сложившейся ситуации.

Метод наблюдения - помогает собрать больше материала для организации воспитательной работы в семье. Социальный педагог наблюдает за общением ребенка, его поведением в семье, в школе, на уроке, со сверстниками, его досуговой деятельностью.

Метод бесед - один из самых распространенных методов при работе с родителями, позволяющий в доверительной обстановке выяснить причины проблем в семье и наметить пути их решения.

Кроме того, цель педагогов заключается в том, чтобы не только продуктивно сотрудничать с отдельными семьями, но находить новаторские способы взаимодействия всех семей. В инклюзивных школах учителя разрабатывают механизмы эффективного партнерства школы и семьи, которые связывают семьи и школу и, в конечном счете, помогают всем детям учиться и добиваться успеха. В отличие от многих программ сотрудничества, которые ориентированы на нужды семей со средним и высоким достатком, работники инклюзивных школ принимают во внимание все семьи и используют методы работы, позволяющие семьям с любым доходом участвовать в жизни школы.

35

Среди таких методов можно отметить:

* поддержку института семьи в школьной системе;
* посредничество между семьями и различными социальными учреждениями;
* предоставление семьям информации для возможности осознанного выбора;
* использование лексики, свободной от профессионального жаргона и понятной родителям;
* помощь с проездом членов семьи к месту проведения школьных мероприятий;
* проведение мероприятий и собраний недалеко от школы и места проживания семей;
* альтернативные варианты работы с ребенком;
* организацию мероприятий, при которой дети не отделены от родителей во время их проведения;
* проведение мероприятий, ориентированных на интересы и нужды родителей;
* встреча с родителями в удобное для них время, например, вечером, на выходных или утром;
* предоставление переводчика, если семье это необходимо.

Возможные формы взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования:

1. Непосредственная работа с конкретной семьей:
* педагог обращает внимание на внешний вид и окружение дома, подъезда, квартиры в случае домашнего визитирования;
* встречаясь с семьей, старается увидеться не только с матерью, но и с отцом, другими детьми и взрослыми членами семьи;
* интервьюирует родителей о потребностях проблемах и ресурсах;
* спрашивает о внешкольных занятиях ребенка (если тот достиг школьного возраста);
* отвечает на вопросы родителей;
* наблюдает за тем, как в семье обращаются с ребенком, обучают и развивают его;
* демонстрирует стратегию поведения, обучения, решения проблем.

В рамках этой же тактики родители наносят визит педагогу (или педагогам) и в ходе его:

* родители наблюдают, как специалист обращается с ребенком (например, присутствуют в классе или на приеме, во время тестирования);
* педагог отвечает на вопросы родителей, объясняет;
* педагог наблюдает, как родители обращаются с ребенком;
* педагог организует консультацию с представителями других служб, если это необходимо ему для лучшего понимания и решения проблем или если это непосредственно может помочь семье;

36

* предлагает родителям заполнить карты, схемы, вопросники по развитию ребенка, затем сравнивает их результаты со своими ответами;
* родители посещают школьные консилиумы и к комиссии;
* родителям представляется письменный отчет результатов тестирования или оценивания.
1. Опосредованная работа с конкретной семьей:
* информация и обмен комментариями осуществляются через специально организованный дневник, куда родители и соц. педагог вносят записи, например каждую неделю или две;
* домашний дневник наблюдений анализируется при встрече;
* результаты проведенной реабилитационной работы представляются в отчетах, (например, раз в полгода);
* педагог, привлекая других специалистов организует письменные извещения, информацию для родителей;
* контакты по телефону;
* родители берут в библиотеке книги, учебные пособия на дом по рекомендации педагога;
* родители заполняют карты, вопросники, схемы развития способностей ребенка;
* рекомендуются занятия на выходные дни, предоставляется информация о возможностях отдыха;
* родителям предоставляется возможность знакомиться с содержанием папки материалов по их ребенку.
1. Непосредственная работа с группой родителей:
* встречи с родителями, обмен информацией, отчет о ходе проделанной работы и успехах ребенка, обсуждение планов на будущее;
* выступления на встрече родителей и ответы на их вопросы;
* организация семинаров для родителей, выступлений, бесед, ролевых игр;
* организация специального курса для родителей по той или иной темах тике;
* привлечение родителей к подготовке и проведению культурно-массовых мероприятий;
* интервьюирование родителей об их отношении, дальнейших ожиданиях оказываемой помощи.
1. Опосредованная работа с группой родителей:
* предоставление родителям информации о том, как, на каких условиях и в каких случаях обратиться к конкретным специалистам (психолог, педагог, заместитель директора по воспитательной работе, директор);
* организация выставки книг, методической литературы в кабинете или «уголке» для родителей;
* подготовка буклета, объясняющего процедуру тестирования, оценивания того, как интерпретируются результаты;
* выдача родителям книг на дом;

37

* подготовка письменных предложений по домашним занятиям или готовящимся мероприятиям, возможностям отдыха;
* передача вопросников для выяснения потребностей и мнения родителей;
* организация стенда или доски объявлений там, где родители ожидают детей.
1. Развитие контактов между семьями:
* педагог может способствовать развитию сети «нянь» среди группы родителей;
* организовать посещение опытными родителями семей, где появился ребенок, нуждающийся в помощи;
* помочь в организации ассоциации или группы самопомощи родителям;
* приглашать отцов для помощи в работе по починке или наладке чего- либо;
* добиваться того, чтобы родители были представлены в комиссиях или советах школы;
* помогать родителям в организации клубов по интересам и мероприятий для детей;
* добиваться того, чтобы родители защищали свои права, вовлекались в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядка, предоставления услуг.

Третий этап. Организация совместной работы.

Для оказания помощи семье (информационной, посреднической, досуговой, социальной и педагогической) необходимо сотрудничество с различными специалистами (педагогический коллектив, инспектор ОДН, отдел опеки и попечительства, социальная защита и т.д.).

Основными концептуальными принципами взаимодействия семьи и педагогического коллектива являются:

* единство действий семьи и педагогического коллектива в коррекционно­педагогической деятельности с ребенком;
* активизация роли родителей, их обучение и включение в процесс коррекционно-педагогической деятельности.

Целью организации взаимодействия является реализация комплексной поддержки семьи и привлечения родителей к участию в коррекционно­педагогическом процессе.

Специалисты информируют и обсуждают с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы реабилитации ребенка. Родителей необходимо готовить к сотрудничеству со специалистами, потребующему от них немало времени и усилий. Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и родите­лям может показаться, что их усилия потрачены впустую.

Главной задачей специалистов при их взаимодействии с семьей является не только выдача рекомендаций по лечению и воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы чле­

38

нов семьи к активному решению возникающих проблем. В таких случаях родители выработанные в процессе сотрудничества со специалистами решения считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

На данном этапе решаются следующие задачи:

* обучение родителей специфическим способам и приемам работы с ребенком;
* активизация участия одного из членов семьи как организатора реабилитации;
* подбор дидактического материала для специальных занятий, изготовление наглядных пособий;
* отработка организационных форм работы, условий обучения;
* налаживание стиля семейного общения.

Как показывает многолетний практический опыт наиболее часто используются следующие формы организации лечебно-коррекционного процесса:

* консультативно-рекомендательная;
* информационно-просветительская;
* практические занятия для родителей;
* организация «круглых столов», родительских конференций, семинаров, клубов, детских праздников и утренников;
* индивидуальные занятия с родителями и их ребенком;
* психотерапия и психокоррекционная арттерапия;
* подгрупповые занятия.

Определив цели и задачи работы с семьей, необходимо выбрать наиболее эффективные формы организации коррекционно-педагогического процесса и сотрудничества специалистов с родителями.

Как свидетельствует практика, наиболее широко используется консультативно-рекомендательная форма. В таких консультациях участвуют специалисты разных профилей, которые проводят первичное обследование ребенка и затем отслеживают динамику его развития. С первой консультации начинается активное сотрудничество специалистов и семьи.

Специалисты по желанию родителей выбирают те или иные вопросы воспитания и освещают их в своих лекциях. Слушая лекции и вопросы других родителей, слушатели лучше осознают и решают свои проблемы. Кроме того, они имеют возможность познакомиться и оказать поддержку друг другу.

Наряду с лекциями проводятся практические занятия, на которых родители имеют возможность приобрести навыки по формированию нарушенных функций, умений и навыков у своих детей.

Хорошо зарекомендовали себя и такие формы как организация «круглых столов», родительских собраний, конференций, детских праздников, клубов. В их подготовке принимают участие специалисты, дети и сами родители.

39

А также индивидуальные занятия с семьей. На таких занятиях осуществляется личностно-ориентированный подход, направленный на выявление и поддержку положительных личностных качеств родителей, необходимых для сотрудничества, составления индивидуальной программы работы с семьей.

Первоначально от родителей требуется фиксировать ход занятия педагога с ребенком и повторять эти упражнения дома. Затем специалист оценивает, что получилось, и делает замечания о характере и видах следующих занятий. В некоторых семьях матери предлагается участвовать в отдельных эпизодах занятия: специалист с ребенком действует как одно целое, а мать как партнер по игре. Затем мать и специалист меняются местами. В других семьях специалист может предложить маме закончить задание, начатое им, а затем самостоятельно его выполнить, помогая в случае неудачи.

Для обучения родителей налаживанию сотрудничества родителей, детей, специалистов и других людей проводят занятия с детьми и их мамами (подгрупповые занятия).

Главным условием при проведении таких семейных мероприятий является точная установка родителям, каким способом решаются поставленные задачи, как оценить, насколько эффективно они выполнены.

Важным требованием данного этапа является обучение родителей самостоятельному анализу потенциальных возможностей ребенка, определению уровня сформированности социально значимых навыков, что предполагает пролонгированное наблюдение и оценку в процессе повседневной деятельности. Этому способствуют разнообразные методы тестирования, в основе применения которых лежит предпосылка, что основные навыки формируются у детей в одинаковой последовательности, но вследствие отклонений в развитии процесс усвоения навыков растянут во времени. Этапы усвоения навыков представлены в том порядке, и каком они формируются у нормально развивающегося ребенка; каждый навык необходимо разбить на более мелкие умения, что позволяет определить ту ступеньку, которая освоена ребенком, и следующую за ней, которую необходимо освоить.

Работа педагогов включает подбор материала, совместное с родителями изучение методик тестирования в соответствии с основными направлениями индивидуальной программы развития ребенка, демонстрацию родителям основных коррекционно-педагогических приемов. При обучении родителей следует использовать сочетание словесных, наглядных и практических методов.

Специально подобранный дидактический материал демонстрируется родителям в соответствии с обозначенными задачами формирования у ребенка социально значимых навыков. Далее наглядно представляется прием обучения в виде имитации движений, демонстрации действий:

* демонстрация педагогом действий с ребенком;
* выполнение действий с ребенком совместно родителем и педагогом;

40

* повторное выполнение действий с различными игровыми дополнениями;
* самостоятельное выполнение действий родителем с ребенком.

Установление продуктивного сотрудничества предлагает помощь в формировании оптимальных взаимоотношений между родителями, родителями и детьми, другими членами семьи в сфере ближайшего окружения, что имеет решающее значение для нормализации психологического климата в семье, снижения эмоциональной напря­женности, реконструкции родительских позиций в процессе педагогической деятельности. Это в свою очередь способствует становлению новых форм взаимодействия с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, освоению специфических средств общения.

Для этого проводятся совместные с родителями специальные занятия, игры, отрабатываются разнообразные режимные моменты, бытовой труд, досуг и т.д. Через все виды этих мероприятий проходят такие формы совместной с ребенком деятельности, которые впоследствии помогут сформировать основные навыки и умения, расширяющие диапазон возможностей, доступных детям разных возрастов. Это навыки общения, навыки общей и тонкой моторики, навыки сенсорного (чувственного) познания мира, культурно-гигиенические навыки, навыки самообслужи­вания, речевые и социальные навыки.

Работа педагогов с семьей в этот период имеет ярко выраженную коррекционную и психотерапевтическую направленность. Ведь именно семья является главным источником формирования всей системы общения и развития социально значимых навыков у ребенка, имеющего нарушения речи. Это объясняется высокой степенью зависимости ребенка с ограниченными возможностями здоровья от членов семьи и особой ролью семьи в формировании социальных стереотипов его поведения.

Основными задачами при формировании взаимодействия с родителей ребенком являются следующие:

* расширение арсенала средств при осуществлении коммуникативной деятельности за счет использования специфических способов общения (эмпатии, жестовой речи и т.д.);
* формирование инновационных форм взаимодействия с ребенком (сеансы

эмоционально-развивающего взаимодействия, предметно-игровое

взаимодействие и т.д.);

* активизация воспитательных навыков родителей.

Исходя из поставленных задач, учитываются необходимые требования:

* гибкая тактика родителей в процессе взаимодействия с ребенком (при установлении тактильного, зрительного, эмоционального контакта);
* активизация вербальной коммуникации;
* блокирование неадекватных типов поведения родителей по отношению к ребенку.

В ходе решения этих задач эффективно применение таких методов, как индивидуальные беседы со взрослыми членами семьи, основанные на

41

эмоциональных контактах, совместном решении проблемных ситуаций. Полезны сопоставление особенностей семейного воспитания в различных родительских группах, демонстрация разумного использования запретов и способов адекватного удовлетворения потребностей ребенка для формирования его коммуникативных способностей и активной жизненной позиции. В результате индивидуальной работы с родителями необходимо выработать общую позицию в нормализации семейных отношений, определить причины нарушений родительского поведения, найти оптимальные пути выхода из проблемных ситуаций.

Важнейшей особенностью этого этапа является совместное пла­нирование различных семейных мероприятий в соответствии с индивидуальной программой ребенка и обозначенными в ней задачами развития на определенный период (от недели до месяца). После оценки и корректировки достигнутого осуществляется переход к более сложным задачам, обсуждается роль родителей при проведении того или иного вида деятельности с учетом повышения самостоятельности и активности ребенка.

Основными критериями эффективности эффективности на этапе организации совместной работы можно считать:

1. устойчивость психоэмоционального состояния ребенка и родителей;
2. уровень сформированности совместной деятельности;
3. уровень развития навыков общения.

Для того чтобы преодолевать трудности оказания помощи семье ребенка-инвалида, полезно использовать следующие ресурсы:

* работа в команде, где для каждого разбираемого случая назначается один куратор, координирующий действия остальных;
* обмен опытом, использование знаний и умений сослуживцев;
* организация консилиума, группы поддержки для самих специалистов, где можно делиться успехами или обсуждать неудачи, находить совместное решение проблемы;
* использование публикаций по вопросам социальной работы и видеотеки для подкрепления знаний специалистов и для рекомендации родителям.

Существуют шесть компонентов успешной практики работы с семьей:

* Регулярный контакт (в зависимости от возможностей и необходимости раз в неделю, в две недели или в шесть недель).
* Акцент на способностях ребенка, а не на их отсутствии.
* Использование вспомогательных материалов, пособий для родителей.
* Привлечение к работе не только родителей, но и других членов семьи, родственников.
* Внимание к более широкому спектру потребностей (речь идет не только о ребенке, но и обо всей семье).
* Организация групп поддержки, в которых обсуждаются результаты и проблемы (обычно в такую группу входят разные специалисты; социальный работник, психолог, педагог, психотерапевт).

42

Рекомендуемая литература:

1. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учебное пособие. М., 2001.
2. Гуслова М. Н., Стуре Т. К. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов // Дефектология.— 2003.— № 3.— С. 28-31.
3. Диагностика семьи. Методики и тесты. Учебное пособие по психологии семейных отношений / под ред. Д.Я.Райгородского. - Самара: Издательский дом Бахрах-М, 2004.
4. Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство / Под ред. Л.М. Шипицыной. М., 2006.
5. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье,

воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии - М.:

Просвещение, 2008.

1. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. - М.: Издательский центр «Академия», 2007.
2. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2003.
3. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.
4. Психология семейных отношений с основами семейного

консультирования: Учеб.пособие для студентов высш. учебн.

заведений / Е.И.Артамонова, Е.В.Екжанова, Е.В.Зырянова и др.; Под ред. Е.Г.Силяевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002.

1. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / авт-сост. И. В. Добряков, О. В. Защиринская — СПб.: Речь, 2007.
2. Рязанова А. Семья с особым ребенком: внутренние процессы и социальные отношения // [www.pravmir.ru](http://www.pravmir.ru).
3. Ткачева В.В. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. СПб.: Речь, 2007.
4. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. М.: Издательство ГНОМиД, 2000.
5. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие. - М., 2007.

15.Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2006.

43

Приложение 1

Материалы для анкетирования родителей

Анкета для родителей ребенка, поступающего в образовательное

учреждение

Уважаемые родители!

Для наиболее эффективной работы с Вашим ребенком нам необходимо знать некоторые особенности его развития и жизни. Это поможет нашим специалистам подобрать для Вашего ребенка адекватные методы обучения и развития с учетом его возможностей и способностей, а также позволит дать соответствующие рекомендации педагогам.

Пожалуйста, постарайтесь ответить на все вопросы анкеты, ничего не пропуская. Заранее благодарим Вас за сотрудничество.

Дата заполнения

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата рождения ребенка

Кем заполняется анкета

1. Кто живет вместе с ребенком или принимает участие в его жизни
2. Жилищно-бытовые условия (есть ли у ребенка: отдельная комната, комната вместе с др.

детьми, уголок в комнате взрослых и т.д.)

1. Были ли осложнения во время беременности (нужное подчеркнуть)

да нет не помню

1. Роды (нужное подчеркнуть)

в срок преждевременные запоздалые

1. Раннее развитие (нужное подчеркнуть)

соответствовало возрасту раннее с задержкой

* сидеть начал с мес.
* стоять с мес.
* ходить с мес.
1. Речевое развитие:
* первые слова (какие?)
* возраст
* простая речь с лет
* с какого возраста ребенок говорил "Я"
1. Обращались ли к невропатологу? Когда и по какой причине?
2. Наблюдались ли у других специалистов (каких)?
3. Какие особенности раннего развития ребенка (до 3-х лет) Вы еще могли бы отметить:
4. В каком возрасте начал посещать дошкольное учреждение?
5. В каком типе дошкольного образовательного учреждения и в каком возрасте находился?
* обычный детский сад с лет по лет
* группы для детей с ЗПР с лет по лет
* логопедический детский сад с лет по лет
* другое с лет по лет
1. Как ребенок относится к детскому саду (нужное подчеркнуть)

44

положительно безразлично негативно

1. Занимался ли ребенок со специалистами (нужное подчеркнуть)

психолог логопед дефектолог

1. Чем болел в этот период и как часто?
2. Взаимоотношения в семье (нужное подчеркнуть)
* благополучные
* неблагополучные
* ровные
* сложные
1. К кому ребенок чаще обращается со своими личными проблемами?
2. Где ребенок любит проводить свободное время?
3. Какие любимые игры у Вашего ребенка?
4. Есть ли у ребенка обязанности по дому? Какие?
5. Какие способы поощрения ребенка Вы используете?
6. Наказываете ли Вы ребенка и каким образом?
7. Наблюдаете ли Вы какие-либо особенности общения Вашего ребенка с окружающими

людьми (детьми и взрослыми)?

1. Конфликтует ли ребенок (нужное подчеркнуть)
* со сверстниками
* со взрослыми

У кажите причины конфликтов

1. Конфликты между детьми решаются ими самими или с Вашей помощью?
2. Особенности поведения Вашего ребенка (выберете подходящие пункты)
* часто беспокоен и возбужден
* часто вял, апатичен и пассивен
* много беспокоится по поводу успешности на занятиях
* много беспокоится по поводу своих отношений с другими людьми
* много беспокоится по поводу своей внешности
* неорганизован, несобран
* часто без повода раздражается
* легко выходит из себя из-за неудач и замечаний
* не в меру плаксив
1. Как Ваш ребенок спит (отметьте все пункты, которые относятся к Вашему ребенку):

крепко

* легко засыпает
* спит очень беспокойно
* вскрикивает, разговаривает, стонет во сне
* ходит во сне
1. Бывает ли у ребенка слабость, головные боли? В каких ситуациях?
2. Отмечается ли при волнении повышенная потливость, появление красных пятен,

бледность?

45

1. Часто ли пугается ребенок, дрожит, заикается при испуге, возбуждении, волнении?
2. Бывают ли головокружения, неустойчивость при перемене положения тела,

укачивание в транспорте?

1. Бывают ли обмороки при волнении, перенапряжении?
2. Какие особенности состояния здоровья или развития ребенка Вы могли бы добавить?
3. Особенности эмоционально-волевой сферы ребенка:

Проявляет ли ребенок:

* нервность (нервозность), тревожность:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

* двигательное беспокойство, расторможенность:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

* рассеянность, отвлекаемость, неусидчивость, импульсивность:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

* утомляемость, истощаемость:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

* раздражительность, агрессивность:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

* вялость, пассивность:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

* робость, скованность:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) никогда

1. Особенности познавательной деятельности ребенка:
* как ребенок запоминает:

а) очень хорошо, б) посредственно, в) плохо

* как ребенок понимает объяснение:

а) очень хорошо, б) посредственно, в) плохо

* познавательная активность ребенка (стремится ли ребенок к получению новых знаний):

а) очень хорошо, б) посредственно, в) плохо

* колеблется ли успешность выполнения однотипных заданий:

а) очень часто, б) обычно, в) редко, г) очень редко

* может ли ребенок перестроиться на другой вид деятельности:

а) легко, б) средне, в) с трудом, г) с большим трудом

1. К моменту поступления в школу сам умеет: одеваться, завязывать шнурки, убирать

игрушки, стелить постель (нужное подчеркнуть). Что еще?

Выучил буквы в лет.

Начал читать по слогам в лет.

Начал читать бегло в лет.

1. Какие еще особенности своего ребенка Вы хотели бы отметить?

46

Анкета для выявления отношения к инклюзивному образованию родителей детей с нормальным развитием

Уважаемые родители!

В настоящее время в России расширяется практика совместного обучения и воспитания школьников, имеющих ограниченные возможности здоровья и школьников, не имеющих подобных ограничений. Часто этот процесс идет стихийно, и дети интегрируются в массовые учреждения лишь по желанию родителей. Вместе с тем в стране проводится целенаправленная разработка различных моделей совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом уровня их общего развития. Нам очень важно знать Ваше отношение к этой проблеме, поэтому мы просим Вас искренне ответить на вопросы:

1. Сколько лет Вашему ребенку (дата)
2. Имеет ли Ваш ребенок отклонения в здоровье, если да, то какие( диагноз)
3. В каком классе учится Ваш ребенок?
4. Знаете ли вы о совместном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и детей

не имеющих таковых ограничений?

* да
* нет

Комментарии по желанию

5) Ваше отношение к совместному обучению детей с ограниченными возможностями

здоровья в массовой школе

|  |  |
| --- | --- |
| Категории детей с ограниченнымивозможностями здоровья | Отношение к совместному обучению в массовой школе |
| положительно+ | отрицательно | затрудняюсь ответить + - |
| с ослабленным здоровьем |  |  |  |
| с нарушением слуха |  |  |  |
| с нарушением опорно­двигательного аппарата |  |  |  |
| с нарушением зрения |  |  |  |
| с речевыми нарушениями |  |  |  |
| с трудностями в обучении |  |  |  |
| с умственной отсталостью |  |  |  |

Комментарии по желанию

1. В классе Вашего ребенка учатся дети с ограниченными возможностями здоровья ?
* да

сколько детей какого рода ограничения

47

* нет
* не знаю

7) Считаете ли Вы эффективным обучение в классе массовой школы 1-2 или 4-5 и более детей с ограниченными возможностями здоровья?

|  |  |
| --- | --- |
| Категории детей с ограниченными возможностями здоровья | Отношение к совместному обучению в одном классе |
| положительно+ | отрицательно- | затрудняюсь ответить + - |
| 1-2ребенка | 4-5 и более детей | 1-2ребенка | 4-5 и более детей | 1-2ребенка | 4-5 и более детей |
| с ослабленным здоровьем |  |  |  |  |  |  |
| с нарушением слуха |  |  |  |  |  |  |
| с нарушением опорно­двигательного аппарата |  |  |  |  |  |  |
| с нарушением зрения |  |  |  |  |  |  |
| с речевыми нарушениями |  |  |  |  |  |  |
| с трудностями в обучении |  |  |  |  |  |  |
| с умственной отсталостью |  |  |  |  |  |  |

Комментарии по желанию

8) Как бы Вы отнеслись к появлению в Вашей школе отдельных классов для детей с ограниченными возможностями здоровья ?

|  |  |
| --- | --- |
| Классы для детей | Отношение к специальным классам в школе |
| положительно+ | отрицательно | затрудняюсьответить + - |
| с ослабленным здоровьем |  |  |  |
| с нарушением слуха |  |  |  |
| с нарушением опорно-двигательного аппарата |  |  |  |
| с нарушением зрения |  |  |  |
| с речевыми нарушениями |  |  |  |
| с трудностями в обучении |  |  |  |
| с умственной отсталостью |  |  |  |

Комментарии по желанию

1. Испытываете ли Вы опасения по отношению к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и без подобных ограничений, какие?

48

1. Что, по Вашему мнению, способствует успешному интегрированному обучению ребенка с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе?
2. привлечение учителей -дефектологов , проводящих коррекционные занятия с детьми и помогающих массовым педагогам
3. привлечение педагога-психолога, работающего как с детьми имеющими ограниченные возможности здоровья, так и не имеющими таких ограничений
4. проведение психологической работы (поддержки) с родителями
5. наличие социального педагога
6. подготовка педагогического коллектива к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья
7. подготовка педагогического коллектива к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья
8. подготовка родителей здоровых школьников к принятию детей с ограниченными
9. возможностями здоровья
10. подготовка детей, не имеющих ограничений здоровья к принятию детей
11. с ограниченными возможностями
12. что-либо еще

Комментарии по желанию

1. В какой помощи, по Вашему мнению, нуждается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, обучающийся в массовой школе?
* в систематических занятиях со специалистом
* в помощи психолога
* в дополнительных занятиях с педагогом класса
* в дополнительных занятиях с учителями-предметниками
* в помощи родителей
* в доброжелательном отношении со стороны одноклассников
* в доброжелательном отношении со стороны учителей
* что-либо еще

Комментарии по желанию

1. Какие отрицательные стороны Вы видите, при совместном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе?
* не справятся с учебной программой
* будут тормозить обучение всего класса
* возникнут трудности в формирование детского коллектива
* снизится рейтинг (привлекательность) школы/класса
* такие дети могут быть мишенью насмешек
* такие дети не будут иметь друзей
* у них будут формироваться отрицательные черты характера
* что-либо

еще

* не вижу отрицательного влияния
1. Какие положительные стороны Вы видите при совместном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе?
* возможность получить этим детям хорошее образование
* находиться среди здоровых детей
* учиться недалеко от дома

49

* не отрываться от семьи, детей своего дома, двора
* нравственное воспитание всех школьников ( сочувствие, доброта, желание помогать слабому)
* подготовка общества к принятию людей с ограниченными возможностями здоровья
* что-либо еще
* не вижу положительного влияния
1. Какую форму обучения Вы порекомендовали бы своим родственникам и друзьям для ребенка с ограниченными возможностями ?

|  |  |
| --- | --- |
| Категории детей с ограниченными возможностями здоровья | Форма обучения |
| Массоваяшкола | Спец. класс в массовой школе | Специальнаяшкола | Надомноеобучение |
| с ослабленным здоровьем |  |  |  |  |
| с нарушением слуха |  |  |  |  |
| с нарушением опорно­двигательного аппарата |  |  |  |  |
| с нарушением зрения |  |  |  |  |
| с речевыми нарушениями |  |  |  |  |
| с трудностями в обучении |  |  |  |  |
| с умственной отсталостью |  |  |  |  |

БЛАГОДАРИМ ЗА ОТВЕТЫ!

50

Анкета для выявления отношения к инклюзивному образованию родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

Уважаемые родители!

В настоящее время в России расширяется практика совместного обучения и воспитания школьников, имеющих ограниченные возможности здоровья и школьников, не имеющих подобных ограничений. Часто этот процесс идет стихийно, и дети интегрируются в массовые учреждения лишь по желанию родителей. Вместе с тем в стране проводится целенаправленная разработка различных моделей совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом уровня их общего развития. Нам очень важно знать Ваше отношение к этой проблеме, поэтому мы просим Вас искренне ответить на вопросы:

1. Сколько лет Вашему ребенку
2. Какое отклонение в развитие (диагноз ) у Вашего ребенка?
3. В каком возрасте у ребенка обнаружилось отклонение в развитии?
4. Имелись ли ( имеются ) подобные отклонения в развития в Вашей семье ? У кого ?
* да
* нет
1. Посещал ли Ваш ребенок: специальный детский сад
* специальную группу в массовом саду
* смешанную группу (5 детей с отклонением в развитие и 8-10 здоровые ), где работают воспитатели и учитель-дефектолог
* массовый детский сад
* занимался со специалистом
* занимался дома только с Вами
1. Где учится Ваш ребенок сейчас?
* в специальной школе
* в специальном классе массовой школы
* в массовой школе
* находится на надомном обучении
1. Что повлияло на Ваш выбор данной формы обучения?
2. Какие отрицательные стороны Вы видите, при совместном обучении Вашего ребенка в массовой школе?
* не справится с учебной программой
* будет тормозить обучение всего класса
* возникнут трудности в формировании коллектива в классе
* снизиться рейтинг (привлекательность) класса/школы
* может быть мишенью насмешек
* не будет иметь друзей
* будут формироваться отрицательные черты характера
* что-либо еще

51

* не вижу отрицательного влияния
1. Какие положительные стороны Вы видите при совместном обучении Вашего ребенка в массовой школе?
* возможность получить хорошее образование
* находиться среди здоровых детей
* учиться недалеко от дома
* не отрываться от семьи, детей своего дома, двора
* нравственное воспитание всех школьников (сочувствие, доброта, желание помогать слабому)
* подготовка общества к принятию людей с ограниченными возможностями здоровья
* что-либо еще
* не вижу положительного влияния
1. В какой школе Вы хотели бы обучать своего ребенка, если бы решение вопроса зависело только от Вас ?
* в массовой школе
* в специальной школе
* в специальном классе массовой школы
* в условиях надомного обучения
* что-либо еще
1. Была ли доступна Вам информация обо всех существующих формах обучения для Вашего ребенка ?
* да
* нет

Комментарии

БЛАГОДАРИМ ЗА ОТВЕТЫ!

52

Приложение 2

Программа лектория для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

В современных социально-экономических условиях значительно обострились проблемы социальной адаптации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Несмотря на множество предложенных форм образования и воспитания данной категории детей, семья сталкивается с трудностями в решении педагогических, социально­психологических и правовых задач. Семья, имеющая ребенка с особыми нуждами - это семья, где происходит дезинтеграция семейных отношений. Болезнь ребенка зачастую меняет весь привычный уклад жизни в семье. Могут возникнуть неровные, конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Также, появление в семье ребенка-инвалида может вызвать стремление родителей к изоляции от общества.

В то время как детям сегодня вовсе не обязательно обучаться в специальных учреждениях, напротив, получить более качественное образование и лучше адаптироваться к жизни они смогут в обычной школе. Здоровым же детям это позволит развить толерантность и ответственность.

Независимо от социального положения, расовой или конфессиональной принадлежности, физических и умственных способностей инклюзивное образование предоставляет возможность каждому ребенку удовлетворить свою потребность в развитии и равные права в получении адекватного уровню его развития образования.

Но при этом родители затрудняются определить свою роль в новых сложных условиях, они не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализовываться.

Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию многие семьи не способны. Родителю, не включенному в коррекционный и

реабилитационный процесс, сложно изменить сложившиеся стереотипы своего взаимодействия с ребенком, что тормозит сам процесс коррекции и реабилитации. При оказании своевременной психолого-педагогической помощи повышаются шансы успешной адаптации детей-инвалидов и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата в таких семьях активного включения детей и родителей в процесс инклюзивного образования.

Для родителей, воспитывающих детей с ограниченными

возможностями здоровья, сотрудничество с педагогом расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способствует пониманию своих возможностей и компенсаторных возможностей ребенка, активному участию в процессе обучения и воспитания, помогает родителю и ребенку адекватно взаимодействовать друг с другом.

В программу лектория включены мероприятия, направленные на поддержку семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями

53

здоровья, на развитие системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и их родителей в условиях инклюзивного образования.

Целью лектория является организация взаимодействия образовательного учреждения с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья как условия успешности инклюзивного образования на основе просвещения родителей, повышения их психолого-педагогической грамотности, формирования правильных

представлений и установок относительно инклюзивного образования.

Задачи лектория:

* обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком;
* формирование эффективной родительской позиции;
* оказание своевременной психологической и информационной помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья;
* формирование интереса родителей к личностному развитию ребенка на основе его компенсаторных возможностей;
* формирование позитивного образа ребенка, его будущего через изменение уровня родительских притязаний;
* формирование представлений о системе инклюзивного образования в России и за рубежом;
* обучение эффективному взаимодействию с субъектами образовательного процесса в инклюзивной школе.

Формы и методы работы: В ходе лектория используются групповые формы работы с родителями, такие как лекции, семинары, практикумы, конференции, круглые столы, педагогические гостиные, консультации. Формы работы варьируются в зависимости от типа семейного воспитания, от характера и степени нарушений развития ребенка, отношения родителей к инклюзивному образованию. Практические занятия организуются с каждой семьёй индивидуально, совместно с родителями и с ограниченными возможностями здоровья.

Основные требования к реализации лектория Цели родительского образования и просвещения в образовательном учреждении значительны и разнообразны. Именно они определяют особую роль родителей как главных союзников в образовательном учреждении в ряду других субъектов воспитательного процесса.

Взаимодействие с родителями - совершенно особый вид педагогической деятельности, требующий специальных психологических знаний, такта, толерантности. Образованию родителей свойственна определенная очередность, постепенность освоения знаний, этапность, что определяет и специфику форм работы родительского лектория, и особенности контингента слушателей, и формы проводимых занятий.

Образование и просвещение родителей детей с ограниченными возможностями здоровья ориентировано на актуальные проблемы

54

жизнедеятельности ребенка, на психологическую безопасность (безопасная семья, безопасная школа или сад, социальное окружение) семьи и ее взаимодействия с образовательным учреждением в условиях инклюзивного образования.

Примерная тематика лектория Тема 1. Семья и ее роль в развитии и воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Типы семейного воспитания и их влияние на формирование личности ребенка.

Основные периоды развития семьи и функции членов семьи.

Психологическая безопасность (безопасная семья, безопасная школа, социальное окружение) - необходимое условие нормального развития ребенка. Адекватная оценка роли семьи и её влияния на формирование личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Тема 2. Права детей с ограниченными возможностями здоровья и

членов их семей

Повышение уровня родительской компетентности в юридических и правовых вопросах.

Анкетирование родителей с целью определения уровня гражданско- правовой компетенции в рамках реализации образовательного коррекционно­развивающего процесса. Информационный блок по юридическим и правовым аспектам.

Тема 3. Особенности физиологии детей с ограниченными возможностями здоровья

Основные проблемы в развитии организма детей с ОВЗ. Режим и распорядок жизнедеятельности ребенка. Понимание и удовлетворение коммуникативных потребностей.

Приемы реабилитационного воздействия в домашних условиях: дыхательные упражнения; двигательные упражнения; упражнения для профилактики заболеваний глаз; приемы развития несформированных каналов восприятия информации.

Тема 4. Особенности психического развития детей с ограниченными

возможностями здоровья

Просвещение родителей на предмет возрастных и индивидуальных особенностей детей с различными отклонениями в развитии. Формирование представлений об особенностях коррекционно-развивающего

взаимодействия в домашних условиях. Обучение приемам развития компенсаторных возможностей. Приобретение навыков анализа причин поведения ребенка, исходя из позиций самого ребенка. Расширение круга социальных контактов за счет объединения родительского коллектива.

Тема 5. Реализация физиологических и психических потребностей

ребенка в семье

Особенности ценностной и потребностно-мотивационной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья: ожидания от семьи и социума. Функции семьи и школы в формировании здоровья ребенка. Достижения

55

науки в организации здорового образа жизни в семье. Искусство общения: родители и дети с ограниченными возможностями здоровья: потребность ребенка в общении с родителями и приемы её реализации, традиции семейного общения: в совместной деятельности, вечернее чаепитие, разговор по душам и т.п.

Тема 6. Динамика физического и психического развития ребенка: проблемы и пути их решения Особенности организации режима учебной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья. Адаптационный период в начале учебного года и особенности развития самостоятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья. Взаимодействие родителей и ребенка в организации и соблюдении режима дня учебной недели;

условия успешности ребенка в учебной деятельности. Психолого­педагогические приемы оказания помощи родителями ребенку в учебном процессе.

Тема 6. Дискуссия «Бороться, жить и не сдаваться»

Повышение уровня родительской компетентности в юридических и правовых вопросах, стабилизация психологического состояния, элементы рациональной психотерапии, демонстрации перспектив и возможностей для обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Роль общественных объединений родителей детей-инвалидов.

Тема 7. Инклюзивное образование как форма помощи детям с ограниченными возможностями здоровья Мифы и реалии инклюзивного образования. Сущность, организация и возможности инклюзивного образования. Преимущества инклюзивного образования.

Выявление отношения родителей к инклюзивному образованию.

Тема 8. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в школе (д/с)

Трудности ребенка в процессе обучения и пути их совместного преодолении я педагогами и родителями. Признаки дезадаптации в новых условиях. Способы помощи ребенку в адаптационный период. Дозирование нагрузки в школе и дома. Профилактика переутомления у детей.

Тема 9. Формирование культуры безопасного поведения у ребенка в

городской среде

Развитие чувства самосохранения и формирование навыков осторожности у школьников. Зоны безопасности на улице, в транспорте в общественных местах. Проблема бытового травматизма.

Зависимость здоровья человека от экологического комфорта помещений:

экологическое состояние помещений в школе и дома. Проблема мусора, режим уборки и проветривания жилых и учебных помещений.

Озеленение помещений как позитивный фактор создания экологически комфортной среды.

Тема 10. Практикум «Класс родительского мастерства»

56

Повышение общепедагогической компетенции родителей (законных

представителей), формирование практических навыков развития, обучения и

воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Тренинг

«Родительская эффективность».

Литература:

1. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития / Пособие для педагогов-психологов. - Москва «Владос», 2008.
2. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка: Лекции. - С-Пб.: Издательство ППМИ, 1993.
3. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Пособие для учителя - С-Пб, издательство «Союз», 2004.
4. Ефимова Н.С. Психология взаимопонимания / Психологический практикум. - Москва, С-Пб, Воронеж, Минск, 2004.
5. Шмидт В.Р. Психологическая помощь родителям и детям: тренинговые программы - М., Творческий Центр «Сфера», 2007.
6. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. Цели, задачи и основные принципы. -С-Пб, «Речь», 2005.
7. Бурмистрова Е.В. Семья с «Особым ребенком»: психологическая и социальная помощь / Вестник практической психологии образовании. - №4 (17). - 2008.