



ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЬСТВА В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Типография «Идея»
ИП Тинченко О.Г.
т. 8 (8652) 59-60-90
idea_plus@mail.ru

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»



**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
РОДИТЕЛЬСТВА В ИНКЛЮЗИВНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Ставрополь
2022

УДК 376
ББК 74.50
П 86

Печатается по решению
Учебно-методического совета
Ставропольского государственного
педагогического института

Рецензент

Соломатина Г.Н., доктор педагогических наук, доцент,
профессор кафедры дефектологии и специальной психологии
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

Бондаренко С.В., кандидат психологических наук, доцент,
ВРИО зав. кафедрой психофизиологии и безопасности жизнедеятельности
ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»

Авторский коллектив:

Слюсарева Е.С., кандидат психологических наук, доцент (глава 1, 1.1., глава 2, 2.1., 2.2.);

Мизина Н.Н., кандидат психологических наук, доцент (глава 2, 2.3.),

Телешева С.В., кандидат психологических наук, доцент (глава 3),

Филиппова В.А., аспирант (глава 1, 1.1., 1.2.).

П 86 Психологическое сопровождение родительства в инклюзивной образовательной среде: учебно-методическое пособие / под ред. Е.С. Слюсаревой. – Ставрополь: Изд-во «Тимченко О.Г.», 2022. – 128 с.

ISBN 978-5-907642-17-1

Учебно-методическое пособие раскрывает организационные и содержательные аспекты психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с разными образовательными возможностями в инклюзивной образовательной среде. Рассмотрена семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья как субъект инклюзивной образовательной среды, технологии сопровождения: диагностические, консультативные, коррекционно-развивающие. Представлена региональная практика психологического сопровождения семей.

Учебно-методическое пособие адресовано студентам среднего профессионального и высшего образования, слушателям курсов повышения квалификации и переподготовки, специалистам служб сопровождения, реализующим инклюзивную образовательную практику.

ISBN 978-5-907642-17-1

© ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт», 2022

© Издательство «Тимченко О.Г.», 2022

Содержание

| | |
|---|-----------|
| Введение..... | 4 |
| ГЛАВА 1. СЕМЬЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК СУБЪЕКТ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ | |
| 1.1. Психолого-педагогическая характеристика семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья..... | 5 |
| 1.2. Исторические аспекты становления родительства в инклюзивной образовательной практике | 15 |
| ГЛАВА 2. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ | |
| 2.1. Теоретические аспекты психологического сопровождения родителей в инклюзивной образовательной среде | 24 |
| 2.2. Диагностика семейной системы в структуре психологического сопровождения | 37 |
| 2.3. Психокоррекционная работа с родителями в инклюзивной образовательной среде | 48 |
| ГЛАВА 3. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЬСТВА: ПРОЕКТ «МАМИНА ШКОЛА» КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ | 80 |
| Приложения | 100 |
| Сведения об авторах..... | 127 |

Введение

В настоящее время активно реализуется инклюзивное образование как форма образования, позволяющая реализовывать равные права ребенка на образование вне зависимости от его физического, психического, психофизического статуса.

Важным условием эффективной реализации инклюзивной образовательной практики является непрерывное сопровождение участников образовательных отношений: педагогов, детей с разными образовательными возможностями и их родителей.

В современной психолого-педагогической литературе достаточно представлены работы, раскрывающие организационные, методические, психолого-педагогические основы сопровождения педагогов и детей в инклюзивной образовательной среде. Тогда как родителям как субъектам образовательных отношений уделяется меньшее внимание.

Именно поэтому в пособии представлены технологии психологического сопровождения родителей как субъектов инклюзивной образовательной среды.

В первой главе пособия представлены исторические аспекты становления родительства в инклюзивной образовательной практике и рассмотрена психолого-педагогическая характеристика семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Во второй главе предложены теоретико-методологические подходы к сопровождению родительства: диагностические, консультативные, коррекционно-развивающие технологии.

Третья глава посвящена рассмотрению региональной практики психологического сопровождения родительства: представлена реализация сетевого проекта «Мамина школа» Фонда поддержки слепоглухих (Сообщества семей слепоглух), Ставропольского государственного педагогического института и ГКОУ «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 18» города-курорта Кисловодска.

Учебно-методическое пособие выполнено в рамках инновационной деятельности ГБОУ ВО СГПИ и имеет научную и практическую значимость для специалистов, включенных в инклюзивную образовательную практику.

ГЛАВА 1. СЕМЬЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК СУБЪЕКТ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

1.1. Психолого-педагогическая характеристика семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время вопросы родительства, института семьи и брака являются междисциплинарными и рассматриваются с позиций разных наук: социологических, педагогических, психологических и др.

В Семейном кодексе РФ не содержится как такового определения семьи, тем не менее семейное законодательство регламентирует порядок установления и защиты прав семьи, матери, ребенка, вступления в брак, его расторжение, личные неимущественные, имущественные отношения супругов, детей, родителей, вопросы усыновления и другое. Это выступает предметом правового регулирования семейно-брачных отношений, где обычно под семьей подразумевают круг лиц, которые связаны между собой правоотношениями, то есть совокупностью взаимных прав и обязанностей, проистекающих из брака, родства, усыновления или иной формы принятия детей на воспитание. Семья может прекратить свое существование, но отношения, которые возникли в связи с вступлением в брак или принятием на воспитание детей остаются.

Несмотря на то, что между понятиями брака и семьи существует тесная взаимная связь, они обладают и рядом специфических черт: например, появились в разные исторические эпохи, в наши дни люди не всегда вступают в брак, тем не менее создают семью. А. Г. Харчев определяет брак как исторически меняющуюся форму отношений между женщиной и мужчиной, посредством которой общество упорядочивает и санкционирует их половую жизнь и устанавливает супружеские и родительские права и обязанности, а семью как институтированную общность, складывающуюся на основе брака и порождаемой им правовой и моральной ответственности супругов за здоровье детей, их воспитание

[34, с. 120]. Толковый словарь С.И. Ожегова определяет, что семья – это «группа живущих вместе близких родственников, это объединение людей, сплоченных общими интересами» [33, с. 256].

Будучи необходимым компонентом социальной структуры общества, выполняя многочисленные социальные функции, семья играет важную роль. Она выступает одним из объектов демографической политики государства. Основу семьи составляет брачный союз мужчины и женщины, которые санкционированы обществом. Она, однако, не сводится к отношениям мужчины и женщины, даже юридически оформленным, а представляет связь между мужем и женой, родителями и детьми, что и предает ей характер важного социального института [9].

Жизнь семьи детерминирована условиями развития конкретного общества, которые определяют ее функции и обобщены в юридических документах и моральных нормах, что, в свою очередь, сказывается на семейных позициях и ролях и преломляется в особенностях взаимоотношений в семье.

А.В. Мудрик отмечает, что под семьей следует понимать малую социальную группу [25, с. 18-27]. Базой для ее жизнедеятельности выступают брак или кровное родство, общность социально-бытовых отношений, помощь друг другу, ответственность каждого члена семьи за остальных. В семье формируются правила, нормы, традиции, система санкций за их неисполнение, ценности, регламентирующие отношения между родителями и детьми, супругами, братьями и сестрами. Выделяет он и конкретные параметры семьи, с помощью которых можно описать семью с разных сторон. Согласно демографическому параметру семья может быть неполной, полной, бездетной, многодетной. Социально-культурный параметр определяет образовательный уровень родителей, степень их гражданской ответственности и активности. Имущественные характеристики и занятость каждого члена на работе связаны с социально-экономическим параметром. Технические и гигиенические параметры – это условия проживания, особенности образа жизни и оборудованность жилого помещения.

Давая определение семье, А.Я. Варга говорит о том, что это – семейная система, объединяющая для жизнедеятельности группу людей [7, с. 25]. Они связаны между собой общим хозяйством, местом жительства, общими взаимоотношениями и межличностным общением.

А.В. Черников в своих работах говорит о том, что семья может быть описана как самоорганизующаяся система, управляемая собственными внутренними процессами и решениями [38].

Обобщённый анализ психологической литературы позволил нам рассматривать семью как открытую систему, элементы которой взаимодействуют друг с другом и с окружающими системами (А.Г. Лидерс). Это развивающаяся система, действующая по двум основным законам: гомеостаза (устойчивости, постоянства) и развития.

В противоположность более ранним подходам, теория семейных систем отказывается от точки зрения о том, что семью характеризуют линейные отношения и что единственно важны отношения между матерью и ребёнком. Напротив, семья рассматривается как интерактивные, взаимозависимые и реактивные образования – иначе говоря, то, что происходит с одним членом семьи, воздействует на всех ее членов.

По замечанию семейного терапевта (Elman, 1991), семью можно уподобить набору погремушек, которые вешают над детской коляской: стоит тронуть одну погремушку и закачаются все остальные.

Общая теория систем указывает, что каждая переменная в системе взаимодействует с другими переменными таким образом, что не всегда бывает легко различить причину и ее воздействие.

Следовательно, семейную жизнь легче всего понять, изучая взаимоотношения между ее членами.

Впервые С. Минухин сумел дать определение интерактивной природы семьи в одном небольшом абзаце: «...индивид влияет на свое окружение и сам подвергается его влиянию в эпизодах взаимодействия, непрерывно сменяющих друг друга. Индивид, живущий в семье, является членом социальной системы, к которой он должен адаптироваться. Его действия управляются характеристиками системы, а эти характеристики, в свою очередь, включают в себя результаты его собственных действий в прошлом. Индивид реагирует на стрессы в других областях системы, к которой он адаптируется; его действия могут оказать значительное влияние на стресс, испытываемый другими членами системы. Индивида можно рассматривать как подсистему или часть системы, однако нельзя упускать из виду систему в целом».

Семья при этом рассматривается не как структурная организация с четко определенным укладом, с жестким распределением ролей и ритуалов взаимоотношений, а, скорее, как относительно динамичная, изменяющаяся во времени и пространстве целостная система, «пики» изменения, состояния которой или её «точки бифуркации» чаще всего приходятся на периоды событий, связанных со сменами объективных «жизненных циклов» данной семьи, или же совпадают с периодами общественных катаклизмов.

В этой связи семья может рассматриваться не только как социальный институт и интегральная часть в единой системе конкретно-исторических общественных отношений (государственно-управленческих, экосоциальных, социокультурных, национальных), но и в качестве относительно самостоятельной социоэкопсихологической системы жизненной среды человека. Этим пространством (социокультурным, физическим, информационным, социально-психологическим, психологическим) каждый овладевает в течение своей жизни и с момента рождения начинает усваивать нормативы, ценности и правила организации поведения с другими людьми в человеческом сообществе.

Таким образом, семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в качестве субъекта инклюзивной образовательной среды представляет собой систему, которая не является только суммой входящих в нее индивидов. Каждый из них, существуя отдельно, в семью приносит что-то нужное только для ее жизнедеятельности, но не отдает себя полностью, она способна к саморегуляции и обладает всеми ключевыми характеристиками, необходимыми для успешной жизнедеятельности, это означает, что если она управляется извне, то она не может выступать в качестве субъекта разнообразных связей и отношений, так как теряет своеобразие и уникальность.

Н. Акерман, являясь основоположником семейной психотерапии, ввел в научный оборот понятия, которые можно применять к любой семье, в том числе и семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья – идентичность и стабильность [39]. О.В. Солодянкина отмечает, что семейная идентичность представляет собой содержание ценностей, стремлений, ожиданий, тревог и проблем адаптации, которые непосредственно разделяются каждым членом семьи с одной стороны и одобряются ими с другой в рамках исполнения семейных ролей [31, с. 15-18]. Это эмоциональные и когнитивные «мы» конкретной семьи. Стабильность семьи определяет ее способность сохранять идентичность во времени, умение контролировать конфликты и возможность дальнейшего ее поступательного развития. Индивид влияет на свое собственное окружение, в то самое время, как и он сам подвергается его воздействию в тех или иных эпизодах взаимодействия, которые, так или иначе, сменяют друг друга. Индивид, который живет в семье с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, является членом этой социальной системы, он должен адаптироваться к ней, так же, как и она к нему [41]. Необходимо рассматривать семью ребенка с ОВЗ как взаимозависимую систему, которую отличают такие характеристики как

интерактивность и реактивность. Итак, любая семья выступает в общественных отношениях как система.

Эффективный анализ психолого-педагогических аспектов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья предполагает расширение на нее наиболее важных характеристик функционирования системных объектов. Если рассматривать семью как единую систему, в которой каждый ее элемент испытывает на себе воздействие от изменений в жизни другого, то стоит обратить внимание на то, что если у детей с ограниченными возможностями здоровья возникают препятствия и сложности в получении образования, в воспитании и последующей интеграции в обществе, то помощь необходима всей семье как единице.

Выделяют следующие подсистемы в семейной системе:

1. Брачная (супружеская): муж и жена.
2. Родительская: родитель и ребенок.
3. Сиблинговая (братско-сестринская): ребенок и ребенок.
4. Внесемейная: взаимодействие с родственниками, друзьями, специалистами и т.д.

М. Селигман, Р. Дарлинг выделяют следующие потенциальные проблемы в различных семейных подсистемах:

1. Мать – отец (супружеская подсистема): индивидуальное состояние каждого и гармоничность отношений до рождения ребенка, необходимость принятия ограничений ребенка.
2. Мать – особый ребенок (родительская подсистема): депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку.

Исследователями выделяются следующие основные стрессовые факторы, связанные с функционированием семьи особого ребенка и влияющие на функционирование общности «мать-особый ребенок»:

- рождение ребенка, младенчество, дошкольный возраст – постановка точного диагноза, эмоциональное приспособление, сообщение о нарушении развития другим членам семьи;
- школьный возраст: принятие решение о форме образования: инклюзивное, интегрированное, специальное; решение проблем, связанных с реакциями на ребенка его сверстников; организация учебы и досуга ребенка;
- подростковый возраст: эмоциональное приспособление к хронической и неизлечимой природе нарушений; решение проблем, связанных с сексуальностью ребенка, с его изоляцией;

– взросление: эмоциональное приспособление к уходу за взрослым ребенком, принятие решения о проживании ребенка (дома или в специальном учреждении); решение проблем, связанных с недостатком возможностей для социализации и общения;

– постродительская стадия: пересмотр отношений с супругом, если ребенок живет вне дома); взаимодействие с работниками учреждения, в котором живет взрослый ребенок; создание планов на будущее.

3. Мать-здоровый ребенок; отец-здоровый ребенок (родительская подсистема): недостаток внимания, взваливание на ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребёнком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации».

4. Отец – особый ребенок (родительская подсистема): отказ отца от физического и психологического участия в заботе об особом ребенке.

5. Особый ребенок – здоровый ребенок (сиблинговая подсистема): чувство вины, стыда, страх заражения, «порабощение» особым ребенком брата или сестры; амбивалентные чувства здорового ребенка к особому брату или сестре.

6. Изменение в жизненном цикле семьи (затягивается период младенчества, не наступает стадия «опустевшего гнезда»). Основная проблема: кто и как будет заботиться о ребенке, когда родители состарятся и умрут?

Таким образом, в процессе взаимодействия со своим ребенком каждый из членов семьи является сотворцом его последующего успешного развития, с учетом его уникальности и наличного психофизиологического состояния. Все это предполагает, что семья ребенка с ОВЗ – это системный субъект, оказывающий поддержку не только конкретному ребенку, члену с ограниченными возможностями здоровья, но и система, способная помочь самой себе. Это определяет необходимость оказания психологической поддержки не конкретному элементу семейной системы, а всем членам в их взаимосвязи.

Характеризуя семью ребенка с ОВЗ, Е.И. Холостова представляет два основных типа взаимоотношений в ней [25, с. 120]. К первой группе она относит конструктивную связь, в которой члены семьи не просто понимают, но и принимают особенности ребенка с ОВЗ, сложности, которые у него возникают, стараясь оказать поддержку, помощь, но не опекая, а в полной мере признавая его самостоятельность и право на развитие. Все это позволяет направить семейную атмосферу в русло позитива и взаимопонимания. Вторую группу Е.И. Холостова характеризует как деструктивные отношения в семье ребенка с ограниченными

возможностями здоровья, где все члены избегают принятия проблемы, происходит эмоциональное и личностное отчуждение ребенка, превалируют холодные отношения.

К.А. Даудова и Г.А. Диханбаева дифференцируют семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями на следующие группы [8]:

1. Семья, где родители обладают выраженным родительским чувством. Чаще всего они применяют гиперопеку как стиль воспитания, проявляя сверзоботливое отношение к ребенку, сопровождающееся серьёзным ограничением социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания также характерен для матерей, воспитывающих детей без помощи отца.

2. «Холодная» семья. Здесь эмоциональный контакт родителя и ребенка находится на низком уровне. Родители много времени уделяют лечению ребенка, но компенсируют собственный психологический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка с ОВЗ.

3. Сотрудничающая семья. В ней отмечаются устойчивый интерес родителя к особенностям формирования и развития личности ребенка, организации социально-педагогического процесса, диалог в выборе методов совместной с ребенком деятельности, поощрение самостоятельности и поддержка в случае не достижения успеха, сочувствие при неудачах.

4. Пассивно действующая семья. Эта группа семей характеризуется опорой на лидирующую позицию со стороны взрослых, чаще всего отца. Родители не видят перспектив в развитии ребенка с ОВЗ. В такой семье жестко ограничены права ребёнка, возможность выбора, есть родительские предписания, за которое в случае нарушений следует наказание.

А.Г. Московкина рассматривает семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья с позиции ее топографии или, иначе говоря, в зависимости от того расстояния, которое занимают по отношению друг к другу каждый из ее членов. Топография включает: механизм принятия решений в семье; понимание того, чье мнение будет решающим, кто возьмет на себя ответственность; иерархию семейных отношений; сплоченность членов семьи, предполагающую учет связей с внешними системами [23, с. 174].

Д. Хейли полагал, что базис семьи составляет эффективное распределение власти. Он рассматривал три типа иерархии отношений в семье ребенка с ОВЗ:

- 1) высокая, когда мнение одного из членов семьи выступает решающим;
- 2) низкая, когда принятие решений в семье затягивается, никто не может или не хочет брать на себя ответственность;
- 3) умеренная – предполагает совместное разрешение возникающих сложностей. Это оптимальная модель для успешной семьи ребенка с ОВЗ [37].

Иной характеристикой топографии межличностных отношений в семье ребенка с ОВЗ выступает уровень сплоченности ее членов. Это устойчивая характеристика. Она определяет стиль взаимодействия с другими внешними системами, такими как друзья, детский сад, школа, медицинские центры, учреждения социальной защиты.

Д. Олсон в своей циркулярной модели сплоченности показал следующие типы связей между ее членами:

1. Разобщенное отношение между всеми членами семьи. Этот тип связей предполагает, что время, которое каждый из членов семьи ребенка с ОВЗ проводит вне ее рамок, более предпочтительно, нежели периоды совместной жизни с другими участниками семейных взаимоотношений. Попытка посягательства на личное время со стороны кого-то из членов семьи ребенка с ОВЗ может быть интерпретирована как угроза семейному союзу в целом.

2. Противоположный полюс степени сплоченности связан с отношениями, которые ученый называет запутанными. Это взаимоотношения между членами, когда много центростремительных сил и вся энергия людей сосредоточена на союзе. Всякие различия во мнениях рассматриваются как угроза семье ребенка с ОВЗ [36, с. 26].

Межличностные отношения в семье ребенка с ОВЗ определяются особенностями ее границ. Это договоренности, правила, которые семья устанавливает для того, чтобы ее функционирование было эффективным, выделяют два типа границ:

- внешние – отражают то, кто именно из членов семьи ребенка с ОВЗ будет представлять интересы всех за ее пределами, насколько граница будет непроницаемой или диффузной;
- внутренние – предполагают описание того, кто и какими правами обладает в процессе взаимодействия внутри семьи.

Межличностные связи членов семьи ребенка с ОВЗ определяются типами отношений, которые могут быть диффузными или ригидными. Диффузные отношения появляются тогда, когда границы между членами семьи отсутствуют, автономия каждого недопустима. Подобный

тип отношений часто присутствует в семьях, где дети имеют глубокую инвалидность, даже вырастая не становятся самостоятельными, ход их жизни полностью подчинен мнению и пониманию о должном родителя.

В семьях детей с ОВЗ присутствуют ригидные границы, которые полностью обеспечивают автономию членов семьи. Особенно это касается избегания отцами родительских обязанностей. Значительная часть заботы о ребенке с ОВЗ возлагается на мать, которая почти полностью теряет возможность индивидуальной, автономной жизни, без забот о нездоровом ребенке или перерывов [32, с. 128-130].

Значительная доля исследований семьи ребенка с ОВЗ посвящена вопросам рождения в семье детей с ограниченными возможностями здоровья и тем сложностям, которые возникают, особенностям изменений внутри семьи, устанавливаемых контактах. Например, М.М. Семаго показывает, что не только появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья меняет внутренние связи в семье, но и родительство вносит коррективы во взаимоотношения между супругами, бабушками, дедушками, другими родственниками [30, с. 120-123].

Статичным элементом в структуре семьи выступают ее культурные представления. Они становятся базисной концепцией для формирования семейной идеологии, моделей взаимодействия. На культурную составляющую жизнедеятельности семьи может оказать влияние целый ряд факторов. К ним относят этнические, национальные особенности ее жизнедеятельности, традиции и обычаи, в том числе те, что передаются из поколения в поколение, религиозные факторы, социально-экономическое положение и иное. Такие аспекты оказывают глубокое воздействие на формирование отношения семьи к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, на стиль использования социальной, психологической и педагогической помощи. Специалисты отмечают, что в культурной и этнической идентичности заключены не только формы и методы работы с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, но и отношение самой семьи к оказанию ей любой помощи, в том числе медицинской или психологической [40].

Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья выполняет в своей жизнедеятельности следующие функции:

– репродуктивная функция связана с биологическим воспроизводством населения, это одна из важных функций. Тут важно понять, что после рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья репродуктивная функция семьи не исчезает, и в ней могут рождаться дети, как имеющие нарушения здоровья, так и без таковых;

– воспитательная функция семьи, в которой растёт ребенок с ограниченными возможностями здоровья, направлена на передачу детям общепризнанных социальных ценностей и норм; это означает необходимость обучения детей в семье тем социальным ролям, которые признаны в обществе. Заметим, что в обществе отводится серьезная роль «человека с ограниченными особенностями здоровья» она связана с представлениями широкой общественности об инаковости и жалости. Мы полагаем, что в семье важно воспитывать адекватное отношение ребенка к своим особым потребностям (коммуникативным, образовательным и т.д.), личности и роли каждого человека в социальных отношениях;

– хозяйственно-экономическая функция претерпевает значительные изменения в семье, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ, особенно если речь идет о детях с тяжелыми или множественными нарушениями развития. Часто в таких семьях не работает мать, а ее материальное благосостояние весьма скудно. Тут следует учитывать, что семейное потребление, формирование семейного бюджета целиком и полностью зависит от отца, так как пенсионное обеспечение ребенка и иные материальные ресурсы, выделяемые в качестве поддержки от государства, целиком и полностью затрачиваются на ребенка;

– функция эмоционального и духовного общения выступает ключевой в жизнедеятельности семьи ребенка с ОВЗ, так как именно в семье человек получает помощь и поддержку, удовлетворяет свои потребности в эмоциональном общении и взаимопонимании. Если в семье не хватает тепла, любви и взаимопонимания, то в этой семье чаще будут проявляться поведенческие и эмоциональные трудности. Это важно для семьи ребенка с ОВЗ, так как трудности в развитии ребенка, его болезнь часто приводят к их эмоциональному выгоранию, что неизбежно приводит и к сложностям в развитии ребенка.

Таким образом, семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья – есть система, объединяющая людей, живущих в одном историческом периоде, ведущих совместное хозяйство на одной территории, несущих нравственную и моральную ответственность друг перед другом и развивающаяся в условиях трудной жизненной ситуации, связанной с рождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Это потенциальный ресурс для развития ребенка с ОВЗ или его деградации. Семья как способна создать коррекционно-развивающую среду для формирования личности ребенка с ОВЗ, так может стать и фактором, снижающим реабилитационный потенциал ребенка с ОВЗ.

1.2. Исторические аспекты становления родитель-ства в инклюзивной образовательной практике

Раскрытие вопросов о том, чем же отличается семья, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, становится особенно актуальным на современном этапе становления образования, психологии и педагогики в целом, так как дети данной категории на современном этапе все активнее включаются в образова-тельное пространство школы, колледжа. Заметим, что весьма важную роль в становлении личности, самосознания, индивидуальности детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья играет семья. Понятие семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможно-стями здоровья, нестабильно, оно меняется в зависимости от историче-ского развития общества, педагогических и психологических взглядов, социологических и философских воззрений, условий и ситуаций жизни. Предметом изучения наук и исследовательских концепций выступает семья как социальный институт, малая группа или система.

В истории развития человечества вопросы взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями, и общества прошли путь от диктата социума, предписывающего избавляться от неполноценных мла-денцев, до понимания необходимости оказания помощи и поддержки.

Генезис проблемы такой семьи детерминирован историей отно-шения общества к лицам с психофизическими недостатками на протя-жении развития современной цивилизации и может рассматриваться в тесной взаимосвязи с нею. История отношения к нетипичным детям, как в Древней Греции, так и в Древнем Риме, показывает, что в этих ци-вилизациях о гуманизме говорить не приходилось. В обществе подоб-ная форма отношений была некой защитой от воздействия «аномальных лиц». Это считалось нормой и легко обосновывалось философией того времени. «Пусть в силе будет тот закон, – писал Аристотель, – что ни одного калеки ребенка кормить не следует» [11, с. 44]. Имеются также свидетельства о том, что существовал закон царя Спарты Ликурга (IX–VIII в. до н. э.), предписывающий умерщвлять физически неполноцен-ных младенцев, руководствуясь, по мнению римского философа Сене-ки, «правилами разума: отделять негодное от здорового». Родительские чувства при этом никем не учитывались [12]. Римское право относило глухонемых, а также умалишённых людей к категории недееспособных лиц, при этом в нее входили и бедные, и богатые. Гражданских прав, материального обеспечения, по понятным причинам, они были лишены.

В период средневековья большое значение в социальной жизни семьи и людей имела религия. Особенно это ощущалось в католицизме. Согласно религиозным источникам, физическое и психическое увечье считалось неким наказанием за прегрешения предков или самого человека. Оно также представлялось в виде воплощения дьявольских сил [15].

Эпоха Возрождения сменила средневековые философские взгляды, в том числе и на людей с различными нарушениями в развитии. Человек может смотреть на себя открыто, в этот период возникают, продолжаясь в своем развитии, концепции и взгляды гуманизма. Одним из первых о необходимости обучения и оказания помощи людям с психофизическими нарушениями, дав своей концепции и философское обоснование, говорил знаменитый славянский педагог Ян Амос Коменский (1592–1670). Он полагал, что «...учить необходимо всех аномальных детей».

Я.А. Каменский писал: «Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и умственно отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? – Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме не человека [16, с. 206-207].

Разработкой вопросов воспитания и обучения лиц с особенностями развития занимались А. Бине и Т. Симон (1910, 1911), Д. Бурневиль (Bourneville, 1894, 1899); Г. Даниэль и Ж. Филипп (Daniel et Philippe, 1899); Ж. Декроли (Decroly, 1905); Ж. Демор (Demoor, 1898, 1909); Ж. Демор и Г. Даниэль (Demoor et Daniel, 1898, 1900); М. Монтессори (1913); С. Санктис (Santctis, 1906), Ж. Филипп и П. Бонкур (1911); Э. Сеген (1903) и другие. Важность семейного воспитания и воспитательной функции родителей подчеркивали общественные деятели, ученые, известные педагоги и в последующие исторические эпохи (О. Декроли, Д. Локк, Ж. Ж. Руссо и др.).

На Руси была иная трактовка и другой подход. Юродивый (по-древнеславянски – уродливый, или просто урод) – это, по выражению С. А. Иванова, «по первому своему смыслу тот, кто «родился неправильно». Но есть и другое объяснение: урод – это тот, кто на попечении рода, под защитой рода, иначе говоря, тот, кто нуждается в особой заботе своего рода. Традиция заботиться о слабых и немощных уходит у славянских народов в общину, язычество. Призрение этих людей возлагалось на близких и родственников. Если таковых не было, то эти функции передавались всей крестьянской общине. Православие отличало мягкое и гуманное отношение к людям, имеющим недостатки, увечья, болезни. Часть юродивые были отнесены к лику святых [1, с. 35].

Литературные источники свидетельствуют о том, что физическая или умственная дефективность лишь с начала прошлого столетия стала людьми восприниматься как беда, горе, трудность. Одним из первых русских литературных педагогических памятников является «Поучение детям», написанное князем Владимиром Мономахом в конце XI в. В этом педагогическом труде описаны правила и принципы патриархально-родового характера воспитания Киевской Руси. Взгляды на семейную жизнь и воспитание детей представлены и в другом рукописном памятнике общественной и семейной жизни – «Домострое» (XVI в.).

Гуманистические ценности, формирование патриотических, нравственных качеств личности, любовь к науке, знаниям, трудолюбие и бескорыстное служение Родине рассматривал в качестве основных целей воспитания великий русский ученый М. В. Ломоносов. Развитие этих идей нашло свое отражение в трудах известных отечественных педагогов-философов П. Ф. Лесгафта («Семейное воспитание ребенка и его значение») и П. Ф. Каптерева («Энциклопедия семейного воспитания и обучения») [28].

В конце 30-х гг. XIX в. по инициативе одного из основателей отечественной психиатрии И. Ф. Руля впервые в мировой практике была проведена общегосударственная перепись душевнобольных. Одновременно с обобщением результатов переписи И. Ф. Роль (1839, 1840) составил «Краткое наставление» для родителей и близких душевнобольных лиц [18, с. 15-21]. Наряду с общими советами в «Наставлении» определялись меры, которые должны были предпринимать члены семьи в отношении душевнобольного. К числу значимых правил можно отнести: приветливый разговор между собой всех членов семьи, стабильность положительных привычек, сбалансированный образ жизни. Родители должны были вести разъяснительные беседы с детьми, занимая их полезными и нужными делами [19, с. 12-15].

В России активно развивалось лечение душевнобольных детей в семьях, которые по материальному и структурному своему составу могли заниматься этим нелёгким делом. Обязательным было требование ненасилия над таким ребенком, учет лечебного воздействия каждого члена семьи. Позднее, в рамках семейного патронажа, отмечалась необходимость воздействия лечащего врача на саму семью. Имелось в виду не только постоянное наблюдение и контроль за состоянием больного, но и «просветительские беседы с членами семьи, дабы они, по-доброму относясь к подопечному, своими разговорами положительно влияли на его самочувствие» [22]. Таким образом, врачи и педагоги признавали

благоприятное воздействие семейного окружения на состояние аномально развивающихся детей и страдающих душевными болезнями взрослых. Семья становилась не просто фоном для лечения, но, прежде всего, компонентом для исцеления больного. Она рассматривается как фактор содействия врачу в лечении, а также созданию благоприятной ситуации для правильного протекания процесса выздоровления.

Влияние на педагогические идеи в России оказали взгляды К.Д. Ушинского, который, будучи педагогом-новатором, разделял идеи французского просвещения. Он говорил о том, что лишь личностью можно воспитать личность. Именно таким образом он определял роли воспитателей и родителей. Важную роль педагог отводил патриотическому, а также трудовому воспитанию, осмысленности и прочности усвоенных знаний. Тема семейного воспитания получила дальнейшее развитие в произведениях многих отечественных ученых и педагогов-практиков (Ш.А. Амонашвили, В.Г. Белинского, А.И. Герцена, С.И. Гессена, Н.А. Добролюбова, А.С. Макаренко, Н.И. Новикова, В.Ф. Одоевского, А.Н. Радищева, В.А. Сухомлинского, Л.Н. Толстого и др.).

Особое значение в плане освещения потребности в реализации специальной помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями в развитии, имеет наследие Е. М. Мастюковой. В своих научных трудах, освещающих проблемы нарушенного развития детей, исследователь неоднократно указывала на необходимость всестороннего и комплексного изучения семей данной категории.

Истоки формирования семейной терапии в нашей стране связаны с патронажем психических больных и организацией специализированных учреждений помощи. Огромную роль в продвижении не только медицинской помощи, но и воспитания людей с нарушениями интеллектуального развития сыграла деятельность И. В. Малаяревского. Он уделяет внимание диагностике взаимоотношений в семье, а также оценке роли неправильного воспитания в формировании душевной болезни, говоря о том, что педагогическая неумелость родителей приводит в домашних условиях к развитию у детей эгоизма; у них отсутствует сознание долга перед окружающими, они излишне самолюбивы, что нередко принимается за душевное страдание [24]. Исправление дефектов воспитания он реализовывал в процессе бесед, которые проводились отдельно с детьми или совместно с родителями. Все определялось теми конкретными условиями жизнедеятельности семьи, которые были диагностированы на первом этапе. Проводились родительские собрания просветительской

направленности, на которых обсуждались недостатки семейной формы воспитания, стереотипные ошибки родителей детей с нарушениями, способы нивелирования трудностей и др. Подобная практика получила свое распространение не только в отношении детей с интеллектуальными трудностями, но и с нарушениями зрения, слуха, движений.

Дефектолог В.П. Кащенко, прежде чем начинать заниматься с ребенком, проводил разъяснительные беседы с родителями, объяснял им особенности дефекта ребенка, конкретные сложности его воспитания, характер дефекта и способы его компенсации, тактику отношения к нему со стороны семьи. Он давал для чтения родителям литературу, которая могла быть им понятна. Кроме этого, в помощь родителям он предлагал приглашать и других специалистов, например, учителей, медиков, юристов.

С 1912 г. в Петербурге при Психоневрологическом институте была открыта вспомогательная школа, в которой функционировали курсы для родителей. В программу курсов входило ознакомление с учением о характерах и общей психопатологией детского возраста. Проводились совместные занятия для родителей и детей, на которых рассматривались сложные конфликтные ситуации в семье, давались советы и рекомендации по их устранению «путем взаимных уступок и отвлечения нервных детей от предмета их раздражительности» [29, с. 47-55].

В конце XX – начале XXI столетия были выполнены ряд исследований, положивших начало новому направлению в специальной психологии – «психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии» (И.В. Багдасарьян, Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, В.В. Сабуров, В.В. Ткачева). Активное развитие нового научного направления позволило в течение первого десятилетия XXI столетия получить сведения, характеризующие в той или иной степени семейную атмосферу и влияние ближайшего социального окружения на особенности развития практически каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья. Отсутствие потребностей у родителей, по мнению И.В. Саломатиной, к изучению специальных форм взаимодействия, например, жестовой речи или дактилологии, с ребенком, который имеет бисенсорный дефект, такой как синдром Ушера, значительно ограничивает контакты ребенка не только с членами своей семьи, но и с окружающим миром в целом.

Изучение влияния на развитие личности глухих детей межличностных контактов в семье показывает, что родители, не страдающие нарушениями слуха, испытывают глубокие эмоциональные переживания

ния, часто они не готовы к изучению жестового языка, в то время как родители, имеющие сходные нарушения с ребенком активнее включают его в социальные связи и отношения, используя собственный жизненный опыт.

Л.И. Солнцева говорит о том, что в семьях, в которых воспитываются дети с глубокими нарушениями зрения, присутствуют две крайние формы межличностных контактов с родителями – основанные на гиперопеке или деспотизме. Эти варианты неблагоприятно складывающихся внутрисемейных отношений воспитывают у слепого ребенка нежелательные личностные качества: избалованность, эгоизм, неповиновение взрослым или «эмоциональную» глухоту (В.З. Денискина).

Взаимодействие с родителями приобретает все большую значимость и для специалистов, работающих с различными категориями детей с речевой патологией. Об этом свидетельствуют работы Л.М. Крапивиной (1998), Т.Н. Волковской (1999), Ю.В. Микляевой (2001), Н.А. Гегеля (2000), Г.А. Волковой (2002). Особо значимыми для становления статуса проблемы семьи являются работы И. Левченко (1986, 1991, 2001). Позиция автора определяет стратегические направления реабилитационной помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: гуманизация отношения к таким детям; организация всесторонней комплексной специализированной поддержки детей и их семей.

Таким образом, ряд отечественных и зарубежных специалистов заложили базис для формирования последующей психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Этими знаниями руководствуются врачи, учителя, социальные работники, психологи и в наше время, развивая и совершенствуя их. Однако сама философия отношения к ограниченности возможностей остается именно такой, признающей возможность обучения, воспитания всех, без каких-либо изъятий и с активной помощью семьи. Тем не менее, само отношение к людям с нетипичным развитием менялось сложно, социальное их положение было неоднозначным в разные эпохи.

На сегодняшний день проблемы семьи, воспитывающей детей с ОВЗ и с инвалидностью приобретают все большую актуальность. Социализация ребенка не может быть достигнута без приобщения к этому его родителей, братьев, сестер, бабушек и дедушек (всех семейных подсистем).

Общество подошло к необходимости включать детей с ОВЗ в реальные отношения, профессиональное самосовершенствование, систему

образования, культурную жизнь. В связи с этим, взаимодействие с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, осуществляется на уровне не только социальной работы, но и психолого-педагогического сопровождения, получения начального общего, среднего и высшего образования, включения лиц с инвалидностью в профессиональное становление и труд.

Список литературы

1. Актуальные вопросы реабилитации инвалидов: Сб. тр. ежегод. СПб. семинара/ Отв. ред. Н.Н Лебедева. СПб., 1998. 35с.
2. Александрова О.В., Дерманова И.Б. Психосемантический подход к оценке сложной жизненной ситуации (на примере ситуации, связанной с заболеванием, угрожающим жизни ребенка) // Вестник СПбГУ. – Серия 16. – Психология. Педагогика. 2016. Вып. 4. С. 40–50.
3. Арутюнов В.Х. О категориях возможности и действительности и их значении для современного естествознания / В.Х. Арутюнов. Киев, 1967. 48 с.
4. Баусов Ю.Н. Морально-ценностные аспекты проблемы «инвалид – общество»: автореф. дис.канд. филос. наук : 09.00.05 / Ю.Н. Баусов. М., 1991. 25 с.
5. Бразгун Т. Н. Диагностика межличностных отношений в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2017. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-mezhlichnostnyh-otnosheniy-v-semyah-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya>
6. Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций. М., 1998. 263 с.
7. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс/А.Я. Варга, Т.С. Драбкина. СПб., 2001. 144 с.
8. Даутова К.А., Диханбаева Г.А. Проблема семей, имеющих детей-инвалидов // Вестник КазНМУ. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-semey-imeyuschih-detey-invalidov>
9. Демографический энциклопедический словарь. Электронный ресурс <http://endic.ru/demography/Semya-1068.html>.
10. Дружинин В. Н. Психология семьи. – 3-е изд. СПб., 2005. 176 с.
11. Егошина В.Н. Из истории призрения и социального обеспечения детей в России / В.Н. Егошина, Н.В. Елфимова. М., 1993. 68 с.
12. Ткачева В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии// Дефектология. 1999. №3. С. 30-36.

13. Каган М.С. Философия культуры. СПб., 1996. 310 с.
14. Кевля Ф.И. Семья и развитие личности ребенка // Семья в России. 1997. №2. С.78-89.
15. Ковалев С.В. Психология современной семьи. М., 1988. 208 с.
16. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения. М., 1955. 651с.
17. Кочкина Л.В. Помощь семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Ярославль, 2008. 128с.
18. Лошакова И.И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов / И.И. Лошакова, Е.Р. Ярская-Смирнова // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов, 2002. С. 15-21.
19. Ляшенко А.И. Состояние и перспективы становления государственной службы социальной помощи семье в России // Социальная работа и проблемы подготовки кадров. М., 1992. С. 12-15.
20. Магнуссон Д. Ситуационный анализ: эмпирические исследования соотношений выходов и ситуаций // Психология социальных ситуаций: хрестоматия. СПб., 2001.С. 153–159.
21. Максимова З.С. Становление гуманистического отношения к человеку с ограниченными возможностями развития: автореф.... дис. канд. филос. Наук. Якутск, 2002. 18 с.
22. Морова Н.С. Дети-инвалиды, кто позаботится о них? //Социальная работа. 1993. №2. С.37.
23. Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с различными нарушениями в развитии. М., 2015. 320 с.
24. Мостовой Д.Ю. Социально-педагогическая подготовка родителей в системе дополнительного профессионального образования: дис. ... канд. пед. наук. М., 2005. 164 с.
25. Мудрик А. В. Основы социальной педагогики. М., 2006. 205с.
26. Парфенова Н. Б. О подходах к классификации и диагностике жизненных ситуаций // Вестник Псковского гос. ун-та. Серия: Социально-гуманитарные и психолого-педагогические науки. 2009. № 9. С. 109–117.
27. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования// под ред. Силяевой Е.Г. М., 2011. 192 с.
28. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребёнка с ограниченными возможностями здоровья/ В. В. Ткачева, Е. Ф. Архипова, Г. А. Бутко и др.; под ред. В. В. Ткачевой. М., 2014. 272 с.

29. Савина Е.А. Консультирование родителей умственно отсталых детей / Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Психологическая наука практике: сб. ст. – Орел, 2000. С.47-55.
30. Семаго М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства. М., 1992. 204 с.
31. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. М.: АРКТИ, 2007. 160 с.
32. Суркова Е. Г. Психология семьи. М., 2014. С. 128 – 130.
33. Толковый словарь Ожегова. // <https://slovarozhegova.ru>.
34. Харчев А. Г. Брак и семья в СССР. М., 1964. 240 с.
35. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами. М., 2013. 240 с.
36. Цариценцева О.П. Психология детско-родительского взаимодействия. Оренбург, 2018. 124 с.
37. Чаплинская Е. В. Социальная реабилитация семей, имеющих детей инвалидов, как технология социальной работы // Наука и современность. 2015. № 21. С. 108–113.
38. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М., 2001. 208с.
39. Ackerman N. W. The Strength of Family Therapy: Selected papers / Eds. D. Bloch, R. Simon; Ackerman Institute for Family Therapy. – N. Y.: Brunner/ Mazel, publishers, 1982. - Ch. 39: The Family Approach to.
40. Millar R. Barr O., Parents of children with intellectual disabilities: their expectations and experience of genetic counselling // Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. 2003. Vol. 16.
41. Mintzer D. Parenting an infant with a birth defect // Dev.med. child,Neurol. 2016. V.13. P. 635-640.
42. Stanford, L.,Vidich, A. Symbolic interactionism as defined by Herbert Blumer [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.cdharris.net/text/blumer.html><http://www.cdharris.net/text/blumer.htm>

ГЛАВА 2. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

2.1. Теоретические аспекты психологического сопровождения родителей в инклюзивной образовательной среде

На современном этапе становления инклюзивного образования приоритетную роль обретает оценка и отношение субъектов образовательного процесса к качеству образования и образовательной среде, в которой пребывает ребенок.

Нужно отметить, что оценку образовательной среды проводят, прежде всего, родители, которые являются первичными «заказчиками» услуг образования. В силу этого родители могут существенно повлиять на политику образования и в масштабе государства, и в масштабе конкретного учебного учреждения. Отношение родителей к образовательной среде в учреждении образования и процессам, которые в ней происходят, – один из важнейших критериев эффективности работы данного учреждения и образования в целом. Исследователями отмечается, что оценка родителей в первую очередь оказывает влияние на эффективность и развитие образовательной организации (Т.Н. Адеева, В.В. Хитрюк и др.) [1, 11].

Самостоятельность мышления и активная позиция родителей определяет образовательную траекторию ребёнка с особыми образовательными потребностями, партнёрскую позицию родителей по отношению к школе и их ответственность за образовательный результат. Очень важно, чтобы родитель был партнёром, но часто мы лишаем его права ответственного выбора. В процессе развития инклюзивного подхода в образовании позиция родителей будет приобретать всё большую самостоятельность и активность. Умение организовывать продуктивный диалог с родителями, привлекать их к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий образования ребёнка – важная задача

школьного сообщества. Формирование такой родительской позиции – одна из задач психологического сопровождения родителей как субъектов инклюзивного образовательного процесса.

Сегодня инклюзивный процесс в образовании понимается как специально организованный образовательный процесс, обеспечивающий включение и принятие ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду обычных сверстников в общеобразовательном учреждении, обучение по адаптированным или индивидуальным образовательным программам с учетом его особых образовательных потребностей.

Опираясь на трактовку образовательной среды, предложенную И.А. Бaeвой [3], исследователи Е.В. Зволейко и С.А. Калашникова предлагают рассматривать инклюзивную образовательную среду как психолого-педагогическую реальность, содержащую специально организованные условия (пространственно-предметные, социальные, технологические) для обучения, развития и социализации, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья совместно с их здоровыми сверстниками [8].

Создание такой реальности представляется весьма затруднительной без специализированного психологического сопровождения как инклюзивного процесса в целом, так и его отдельных структурных компонентов, поскольку сам процесс инклюзии детей с особыми образовательными потребностями является динамичным и сложным как в организационном, так в содержательных компонентах.

В настоящее время получило широкое распространение понятие о сопровождении как о различных технологиях оказания специализированной помощи лицам с ОВЗ в условиях регулярного образования, технологиях взаимодействия психолога с другими специалистами образования, психологической службой, с образовательной средой в целом как об определяющей философии и стратегии практической психологии образования (С.В. Алехина, М.М. Семаго, Е.И. Казакова) [2, 9, 10, 6].

В основе теории и практики реализации комплексного сопровождения лежит системно-ориентированный подход (Е.И. Казакова), с позиций которого развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций. В сопровождении акцент делается не на внешние ресурсы (пространственно-предметные, ресурсы других субъектов образовательных отношений), а на внутренние ресурсы субъекта инклюзивной образовательной среды [6].

В теории сопровождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и педагоги, и его родители, и ближайшее окружение ребенка.

Данное положение находит свое отражение в «субъектном четырехугольнике» (Е.И.Казакова).



Сопровождение предполагает, что ответственность за выбор в той или иной жизненной ситуации несет сам субъект, отсюда – основным содержанием сопровождения выступает помощь субъекту инклюзивной образовательной среды в формировании ориентационного поля. Результатом сопровождения, основанного на взаимодействии сопровождающего (специалиста службы сопровождения) и сопровождаемого (в данном случае, родителей) является прогресс в развитии.

Стоит отметить, что в настоящее время широко представлены исследования различных аспектов психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, дошкольников и школьников на разных ступенях образовательной вертикали. Тогда как исследований, направленных на рассмотрение организационных, методических, психологических и других аспектов сопровождения родителей как субъектов инклюзивной образовательной среды значительно меньше.

Субъектность может проявляться в профессиональной или учебной деятельности, в поведении, в общении, занимая активную социальную позицию, направленную на разрешение жизненных противоречий между «системой целей, ценностей, мотивов, притязаний, способностей и системой общения, труда, самой жизни с ее обстоятельствами, ситуациями, порождающими эти противоречия...оптимальный способ такого решения противоречий ведет к развитию и самосовершенствованию личности».

На основе анализа сущности понятия «субъект» и явления «субъектность» с позиции исследований в области педагогической психо-

логии, психологии развития, акмеологии (К.А.Абульханова-Славская, А.А.Бодалев, А.В.Брушлинский, И.В.Вачков, А.А.Деркач, Е.В.Селезнева и др.). О.С. Панферова предлагает следующие значимые положения принципа субъектности, применимые к взрослым субъектам инклюзивной образовательной среды, к которым относятся педагоги и родители учащихся с разными образовательными возможностями:

а) субъектность как интегративное свойство личности лежит в основе педагогических способностей и определяет успешность инклюзивного образовательного процесса;

б) субъектность педагога, родителя предполагает отношение к себе как к субъекту деятельности и отношение к ученику как к самоопределяющемуся субъекту совместной деятельности;

в) показателем субъектности педагога, родителя может служить уровень субъектности его ученика;

г) субъектность педагога находит свое выражение в личностно-ориентированном взаимодействии между участниками инклюзивного образовательного процесса.

В современном психолого-педагогическом тезаурусе представлено несколько определений сопровождения: сопровождение рассматривается как служба, как процесс, как метод.

Служба сопровождения представляет собой объединение специалистов разного профиля, позволяющее осуществлять совместно-распределённую деятельность специалистов, сопровождающих развитие обучающегося (специалисты службы сопровождения или специалисты «образовательной команды»).

В настоящее время существует три вида команд сопровождения или образовательных команд: междисциплинарная, мультидисциплинарная и трансдисциплинарная команды.

Именно трансдисциплинарная команда специалистов является командой сотрудничества и характеризуется тем, что:

1) состоит из специалистов из различных профилей, а также включает в себя людей с инвалидностью, членов семьи, друзей и тех, кто может обеспечить естественную поддержку (не что иное, как инклюзивная модель);

2) основное внимание уделяется обмену знаниями в различных областях и использованию творческих стратегий для достижения поставленных целей.

В состав службы сопровождения (или образовательной команды) могут войти: администратор (директор, заместитель директора по инклюзивному образованию и т.п., которые координируют организационные и методические аспекты); семья ребенка с ОВЗ, педагоги, сурдопедагог, логопед, специальный психолог, преподаватель по АФК, тьюторы, поведенческий терапевт для формирования позитивного поведения учащихся с ОВЗ и т.д.

Среди преимуществ работы трансдисциплинарной команды можно выделить:

- целостный или глобальный взгляд на подходы работы со ребёнком и его семьей;
- повышенная ответственность за успешное продвижение ребенка с ОВЗ (все специалисты образовательной команды обмениваются своими целями и результатами);
- доступ к более широким ресурсам;
- личностный и профессиональный рост каждого сотрудника;
- командная работа снижает уровень изоляции;
- работа в команде продуцирует креативные решения.

Важными аспектами работы трансдисциплинарной команды являются: очные встречи; дух позитивной взаимозависимости («Мы все в этом вместе»); индивидуальная подотчетность (необходимость брать на себя ответственность за выступления, участвовать в групповых обсуждениях и принятии решений, отмечать и хвалить вклад других, выполнять определенные задачи, размышлять об общем функционировании команды); диалог в межличностном общении.

Среди характеристик трансдисциплинарной команды мы можем выделить основные:

- 1) она состоит из профессионалов разных направлений, каждый из которых занимает активную позицию;
- 2) члены команды осуществляют сопровождение ребенка с ОВЗ и его семьи, следуя единому и интегрированному подходу – эконпсихологическому подходу, обеспечивающему экологию инклюзии;
- 3) осуществляется обмен информацией и знаниями, выход за границы различных дисциплин посредством совместных оценок и планирования без акцента на дисциплину;
- 4) сами члены команды стремятся углубить и расширить компетентность в собственной профессии: так, например, тифлопедагог может посещать семинары и тренинги, чтобы больше узнать о корковых нарушениях зрения.

Процесс сопровождения представляет собой операционально-технологическую сторону психологического сопровождения и включает комплекс действий, позволяющих субъекту сопровождения (родителям) определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

В процессе сопровождения выделяется несколько направлений: диагностическое; профилактическое, включая просвещение, коррекционно-развивающее, консультативное и т.д.

Все содержание психологической работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, может быть представлено в трех направлениях:

- психологической диагностике родителей как субъектов инклюзивной образовательной среды;
- психологическом консультировании семей;
- психокоррекционной работе с детьми и их родителями.

В соответствии с этим определяются и конкретные формы, и содержание деятельности специалистов в рамках сопровождения – методы психологического сопровождения.

Метод сопровождения рассматривает те приемы и средства, которые позволяют осуществить сам процесс сопровождения и направлены на диагностику возникшей проблемы; рассмотрение информации о сущности проблемы и путях ее решения; осуществление консультативной деятельности на этапе принятия решения; помощь в разработке плана решения проблемы и последующей реализации данного плана.

Методы психологического сопровождения семьи можно условно объединить в следующие группы:

- 1) методы психодиагностики, решающие многочисленные задачи изучения социально-психологических характеристик личности, коллективов, воспитательных отношений;
- 2) методы психологической консультации, которые являются ведущими в структуре сопровождения семьи;
- 3) методы психологической адаптации включают реципиентов в социальную деятельность, развивают самооценку, помогают приспосабливаться к изменяющимся условиям жизни;
- 4) социально-психологический тренинг и аутотренинг способствуют формированию социальных качеств личности, отношений и приемов деятельности;
- 5) методы коррекции поведения, мотивации, общения, самооценки: родители осознают особенности своей личности, вырабатывают но-

вые модели поведения и упражняется в их применении с последующим обобщением и переносом социально-психическим образований в новые условия своей жизнедеятельности;

б) методы психотерапии ориентированы на психологические преобразования в структуре целостной личности родителей.

Каждое направление включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение.

Содержанием психологического сопровождения родителей в инклюзивной образовательной среде может выступать (Т.П. Дмитриева) [4]:

- четкое понимание запроса родителей на тот или иной вид поддержки (а в некоторых случаях – помощь в его формулировке);
- координирование деятельности специалистов психологического сопровождения в рамках их компетенции, связанной с взаимодействием с родителями.

Одним из условий эффективного психологического сопровождения родительства в инклюзивной образовательной среде является развитие партнерства: формирование новых ролей для специалиста и родителей [7].

Специалисты и родители: что они думают друг о друге?

Среди «ловушек» во взаимодействии специалиста и семьи можно выделить следующие:

1. Профессиональное доминирование специалиста. В сопровождении необходимо осуществлять переход к активности родителей: привлекать их к участию в разработке и реализации адаптированной индивидуальной программы, специальной индивидуальной программы развития ребенка, в случае наличия тяжелых и множественных нарушений в развитии и т.д.

2. Представление о специалисте как идеальном типе личности, обладающем определенными характеристиками: успешность, беспристрастность, функциональная специфичность, эмоциональная нейтральность. Если ожиданий родителей не совпадают с реальностью, то родители начинают относиться недоверчиво такому специалисту.

2. Разные взгляды и идеи могут быть у специалистов, не имеющих собственного опыта воспитания детей, и у родителей, имеющих такой опыт.

В связи с этим, новой ролью для родителей в процессе психологического сопровождения становится рост родительской активности: если нужно решить проблему, то родитель может выступить в роли органи-

затора и осуществить деятельность, включающую: 1) поиск информации; 2) стремление к контролю за ситуацией; 3) открытое несогласие с авторитетами.

В свою очередь, новой ролью для специалиста становится защита прав родителей – в первую очередь, способность встать на позицию родителей: понять, чего хотят, в чем нуждаются сами члены семьи – то, что называется социально-системным подходом.

Начиная работу с семьей, специалисту нужно понимать культурный и идеологический стиль семьи, влияющий на приспособление и адаптацию семьи к рождению ребенка с особенностями в развитии.

Культурные представления семьи являются наиболее статичным элементом, они играют важную роль в формировании семейного идеологического стиля, моделей взаимодействия и функциональных приоритетов. На культурный стиль семьи могут оказывать влияние этнический, расовый, религиозный и социально-экономический фактор. Культурно обусловленные представления влияют на способы приспособления семьи к особому ребенку.

Lynch Линч (1992) выделяет *пять областей*, на которые необходимо обратить внимание специалистов по взаимодействию с культурно различающимися семьями:

1. Самопонимание: специалист должен быть способен сформулировать нормы, ценности и взгляды собственной культуры.
2. Общее представление о других культурах (учет норм с позиции культурного релятивизма).
3. Представление о взглядах на детей, их воспитание, на структуру семьи и роли в семье.
4. Кросс-культурная коммуникация: вербальные и невербальные послания: зрительный контакт, телесная близость, прикосновения, жесты, навыки слушания.
5. Признание культурных различий.

Чтобы понять ценности и стиль жизни семьи, специалисту можно задать вопросы, касающиеся таких областей как традиции еды, сна и другие стороны жизни ребенка, которые могут быть важны.

Специалисты должны по возможности приспособливать свой стиль общения к стилю, принятому в семье.

Некоторые стратегии такого взаимодействия:

– установить с семьей отношения, сообщив о себе какую-либо культурно приемлемую личную информацию;

– при необходимости не стесняться признавать свое незнание культуры семьи;

– задавать прямые вопросы, только если это соответствует культурным и лингвистическим ожиданиям семьи (например, при работе с семьями важно понимать, можно ли задавать прямой вопрос супруге в присутствии ее супруга);

– «подстраивать» тон своего голоса и положение тела к голосам и позам собеседников;

– включать в собеседование родственников и других людей, являющихся частью семейной системы поддержки;

– спокойно относиться к долгим паузам в разговоре.

Идеологический стиль семьи основан на ее взглядах, ценностях и принятом в семье поведении; на все перечисленное, в свою очередь, оказывает большое влияние культурные представления. Например, в некоторых семьях очень большое влияние уделяется интеллектуальному развитию ребенка и тогда ценятся школьные достижения, поступление в институт после школы считается абсолютно необходимым.

В других семьях, придающих значение родственной привязанности и крепким семейным узам, поступление в институт, переезд ребенка в другой город может рассматриваться как угроза сплоченности семьи.

Убеждения и ценности могут передаваться из поколения в поколение и оказывать большое влияние на взаимодействие членов семьи как между собой, так и другими семьями, и иными системами (школами, государственными учреждениями). Однако важно помнить, что семьи с одинаковым этническим, религиозным и культурным происхождением могут значительно различаться.

Реакция на рождение особенного ребенка во многом определяется ее идеологическим стилем, однако верно и обратно – особенный ребенок может оказать влияние на ценности семьи, так как семья может пересмотреть сложившееся представление о детях, имеющих особенности развития.

В процессе сопровождения важно учитывать стили (стратегии), которые используют родители для решения проблем, возникающих на разных этапах жизненного цикла семьи.

McGubbin&Patterson (Маккуббин и Паттерсон) предлагают стили решения проблем разделить на две группы [7]:

1) внутренние стратегии предполагают пассивность (проблемы со временем решаются сами) и переоценку происходящего (изменение отношения к ситуации с целью продолжать конструктивную жизнь);

2) внешние стратегии включают в себя поиск социальной поддержки (способность использовать ресурсы семьи, а также внешние ресурсы), духовную поддержку (использование духовных истолкований происходящего, следование советам священнослужителей) и формальную поддержку (использование общественных и государственных ресурсов).

Психологическое сопровождение семьи оказывается на экологическом, непосредственно семейном и индивидуальном уровнях.

1. Экологический уровень – это создание общественно-поддерживающих механизмов для семьи ребенка. Главное на этом уровне – сформировать положительное общественное мнение в отношении семей, имеющих детей с нетипичным развитием.

На этом уровне могут быть использованы информационные технологии:

1) привлечение средств массовой информации (установление контактов с заинтересованными представителями СМИ, приглашение СМИ в семьи и на мероприятия с участием семей);

2) наружные носители (плакаты, объявления, листовки) – преимущественно решающие задачу информирования населения и распространения контактной информации;

3) создание сообществ родителей, которые при непосредственном общении со знакомыми, соседями, коллегами и др. делятся своим успешным опытом воспитания детей с особенностями развития. По аналогии с техникой «вирусной» социальной рекламы, такая информация распространяется среди населения быстрее, более адресно и вызывает больше доверия, чем идущая по официальным информационным каналам.

На экологическом уровне психологического сопровождения перед специалистами стоит задача по созданию вокруг ребенка с ОВЗ и его семьи общественно-поддерживающей социальной сети. Такая сеть включает в себя не только друзей, коллег, учителей, родственников, но и реабилитационное пространство-территориальную систему учреждений, организаций (в том числе НКО) и структур, принимающих участие в реабилитации ребенка и поддержке семьи.

Такой успешный опыт в нашей стране представлен ВОРДИ (Все-российская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов), Межрегиональной благотворительной

общественной организацией «Сообщество семей слепоглухих», АНО «Новая инклюзия» и др.

В организации психологического сопровождения семьи мощным ресурсом выступает социальная поддержка, в которой выделяют три компонента:

1. Размер сети – количество людей, предоставляющих семье разные виды поддержки: духовную, медицинскую, психологическую, физическую и т.д.

2. Густота сети – степень, в которой члены социальной сети знают друг друга независимо от личности, находящейся в центре сети. Густота указывает на взаимосвязь элементов социальной сети.

3. Проницаемость границ – определяется количеством членов сети, которых знают и помощью которых пользуются оба родителя. Один из методов определения проницаемости границ – попросить обоих супругов по отдельности составить список сети и посмотреть, до какой степени их списки совпадут.

2. Непосредственно семейный уровень охватывает работу с семьей на всем протяжении ее существования, включая ее подбор, подготовку и собственно сопровождение.

На данном уровне решают следующие задачи:

а) разработка, внедрение и стандартизация услуг, помогающих семьям; внедрение помогающих программ, таких как «Передышка»;

в) преодоление межведомственной разобщенности, нескоординированности в деятельности органов государственной власти местного самоуправления по защите прав детей.

3. На индивидуальном уровне акцент делается на актуализации у детей и их родителей личностных ресурсов, выход на более высокий уровень личностного функционирования и успешную социализацию. Здесь институализируется практика отдельных, экспериментальных школ и курсов по подготовке родителей и детей. Примером такой практики является проект «Мамина школа», предложенный Сообществом семей слепоглухих и поддержанный Фондом президентских грантов. Данный проект был реализован во многих субъектах Российской Федерации, в том числе, и в Ставропольском крае. Опыт сопровождения семей, воспитывающих детей с одновременными нарушениями слуха, представлен в книге «Записки из другой жизни» [5], а региональный опыт будет описан нами в следующей главе.

В психологическом сопровождении родителей деятельность специалистов с семьей включает три основных составляющих поддержки: образовательную, психологическую и посредническую.

Образовательная составляющая поддержки семьи распространяется на три направления деятельности: обучение родителей (предотвращение возникающих семейных проблем и формирование педагогической культуры и психолого-педагогической компетентности родителей); помощь в воспитании детей, а также просветительская деятельность (лектории, семинары-практикумы и т. д.).

Психологическая составляющая поддержки семьи включает в себя два компонента: создание благоприятного микроклимата в семье в период кризиса и коррекцию межличностных отношений.

В посредническую составляющую поддержки семьи входят три пункта:

- а) помощь в организации семейного досуга,
- б) помощь в координации (активизация различных ведомств и служб по совместному разрешению проблемы конкретной семьи и положения конкретного ребенка),
- в) информирование (обеспечение семьи информацией по вопросам социальной защиты).

Очень важно с самого начала заложить правильные критерии оценки эффективности развития системы психологического сопровождения родителей в инклюзивной образовательной среде.

Система психолого-педагогического сопровождения работает эффективно, если:

- родители детей с ОВЗ понимают, как перспективу развития их ребенка, так и актуальные задачи, и ответственность, стоящие перед ними в процессе включения ребенка в образовательную среду. Они полноценно участвуют в процессе обучения и развития своих детей, проинформированы и поддерживают режим пребывания ребенка в образовательном учреждении, включены в систему психолого-педагогического сопровождения ребенка;
- родители всех детей, посещающих инклюзивный класс, занимают активную позицию сотрудничества и поддержки по отношению к семье «особого ребенка», учителю, специалистам психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это деятельность, направленная на актуализацию психологических, личностных, коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями

здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

Психологическое сопровождение должно осуществляться на каждом этапе жизненного цикла семьи на основе принципов всестороннего изучения и удовлетворения потребностей семьи, принципов конфиденциальности, психологического доверия, гуманного и чуткого отношения к членам семьи ребенка.

Список литературы

1. Адеева Т.Н. Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию // Сибирский педагогический журнал. 2016. № 4. С. 112-118.
2. Алехина С.В. Инклюзивное образование: история и современность: учебно-методическое пособие. Педагогический университет «Первое сентября», 2013. 33 с. С. 22.
3. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: Монография. СПб.: Издательство «СОЮЗ», 2002. 271 с.
4. Дмитриева Т.П. Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении: методические рекомендации. М., 2010.
5. Записки из другой жизни: литературно-художественное издание/ Ю.В.Кремнева [и др.]. Нижний Новгород: МБОУ «Сообщество семей слепоглухих», 2019. 88 с.
6. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. СПб., 1998. С. 4-6.
7. Обычные семьи, особые дети/ Селигман М., Дарлинг Р. М.: Тервинф, 2018. 368 с.
8. Психолого-педагогическая оценка инклюзивной образовательной среды: учебно-методическое пособие. Чита: Забайкальский гос. ун-т, 2015. 262 с.
9. Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. М.: АРКТИ, 2005. 336 с.
10. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: методическое пособие/ под общ. ред. С.В.Алехиной, М.М Семаго. М.: МГППУ, 2012.

11. Хитрюк В.В. Родительская компетентность как объект внимания педагога инклюзивного образования // Специальное образование: материалы XII междунар. науч. конф., 21 – 22 апр. 2016 г. / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2016. Т. I. 272 с. С. 249-253.

2.1. Диагностика семейной системы в структуре психологического сопровождения

Психологическая диагностика в структуре психологического сопровождения опирается на теорию семейных систем, в соответствии с которой, выстраиваются принципы и инструменты оценки входящих в нее подсистем (супружеской, родительской, сиблинговой, внесемейной).

Психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, предполагает системный подход, включающий определение как основных целей, задач, принципов изучения семьи ребенка, так и направлений ее психологической диагностики [4].

Исходя из данного подхода, основная цель психологического изучения семьи – выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

В качестве задач психологической диагностики семьи рассматриваются следующие:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов, как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с психофизическими нарушениями в семье;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации как детей с отклонениями в развитии, так и их семей.

Методами диагностики семейной системы, направленными на решение вышерассмотренных задач, выступают:

1) научное наблюдение: за эмоционально-личностными особенностями детей; за родителями (лицами их заменяющими);

2) методы опроса, к которым можно отнести:

– личностные опросники – группа психодиагностических методик, в которых задания представлены в виде вопросов и утверждений,

– опросники-анкеты, рассматриваемые как: а) опросный лист, используемый для получения сведений о том, кто его заполняет; б) составленный исследователем список вопросов обследуемому контингенту лиц, ответы на которые служат исходным эмпирическим материалом для обобщений;

– беседу (интервью) – сбор данных на основе вербальной коммуникации, основным элементом которой выступают вопросы (прямые, косвенные, проективные);

3) проективные методики, в основе которых лежит принцип психологической проекции, согласно которому испытуемый проецирует (отражает) на неструктурированный стимульный материал свои неосознаваемые или скрываемые потребности, комплексы, мотивы и т.д. наиболее используемые в диагностике семейной системы выступают:

– методики дополнения, например, «Неоконченное предложение»;

– методики интерпретации: тематический тест апперцепции и его модификации (ТАТ (ДАТ, САТ); тест на фрустрацию С. Розенцвейга и др.

– методики изучения продуктов творчества: рисуночные техники «Моя семья, «Дом-дерево-человек» и др., данные которых предполагают проведение процедуры контент-анализа: перевода качественных единиц в количественные, позволяющие сделать предположения относительно типа воспитания в семье, эмоциональной привязанности/отверженности и т.д.;

– методики изучения импресии: тест Люшера и его модификации, например, ЦТО (цветовой тест отношений).

Традиционно, в соответствии с подсистемами, входящими в семейную систему, выделяют следующие направления исследования семей: психологическое изучение ребенка; психологическое изучение родителей или лиц их замещающих; психологическое изучение социального окружения семьи.

Для изучения положения ребенка в семейной системе используются следующие методики (психологическое изучение ребенка):

1) «Фильм-тест» Р. Жилия. Методика предназначена для исследования социальной приспособленности ребенка, особенностей межлич-

ностных отношений, некоторых поведенческих характеристик и черт личности.

2) Проективные рисуночные тесты (или методики изучения продуктов творчества): «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», «Дом-дерево-человек» – основаны на принципе психологической проекции, рекомендованы с 4–5 лет.

3) Методика «Два дома» (Т.Д. Марцинковская) предназначена для исследования социальной приспособленности ребенка, особенностей межличностных отношений, некоторых поведенческих характеристик и черт личности.

4) Адаптированная для детей с особенностями в развитии методика «Лесенка для детей» (В.В. Ткачева) предназначена для исследования самооценки ребенка.

5) Проективная методика (методика интерпретации) «Детский апперцептивный тест (ДАТ) и его модификация – контурный апперцептивный тест (САТ) направлена на выявление уровня тревожности детей и особенностей их взаимоотношений со значимым социальным окружением.

6) Анкета «Оценка эмоциональной и коммуникативно-поведенческой сферы детей с тяжёлыми нарушениями развития» (В.В. Ткачева) позволяет раскрыть особенности контакта между детьми с тяжелыми отклонениями в развитии и значимыми для них взрослыми, а также дает возможность определить перспективы развития ребенка по ряду параметров.

Психологическое изучение родителей или лиц их замещающих направлено на:

1) исследование личностных особенностей родителей и определение психологического типа (авторитарный, невротичный и т.д.);

2) оценку интеллектуальных, эмоциональных и коммуникативных свойств, характеристик адаптационных механизмов;

3) определение уровня тревожности, типа реакции на стресс, уровня предрасположенности к неврозу;

4) анализ внутрисемейных отношений и определение уровня интегрированности семей;

5) установление типа родительско-детских отношений и причин их нарушений;

6) определение модели семейного воспитания;

7) изучение динамики детско-родительских отношений под воздействием коррекции

В данном направлении используются следующие методики диагностики личностных особенностей родителей:

1) СМИЛ (стандартизированный многофакторный метод исследования личности) – представляет собой модификацию ММРІ, основан на теории клинических типов, содержит 566 вопросов-утверждений, в результате выявляется профиль СМИЛ, который дает при интерпретации портрет личности и показатели почти 200 дополнительных шкал, играющих уточняющую и второстепенную роль. В связи с реадaptацией методики и расширением сферы ее применения большинству базисных 10 шкал методики даны новые названия, соответствующие их психологической сущности: шкала невротического сверхконтроля; пессимистичности; эмоциональной лабильности; импульсивности; мужественности-женственности; ригидности; тревожности; индивидуалистичности; оптимистичности; социальной интроверсии.

2) 16-факторный личностный опросник Р. Кетелла основан на теории личностных черт и позволяет вывить 16 факторов обобщенных черт, которые позволяют выявить и определить степени выраженности характерологических качеств личности в биполярных координатах: например, добросердечность – отчужденность и т.п.

3) Методика аутоидентификации акцентуаций характера по словесным характерологическим портретам (Э.Г. Эйдемиллер) разработана на основе ПДО (Патохарактерологического диагностического опросника А.Е. Личко).

4) Анкета «Психологический тип родителя» основана на исследованиях В.В. Ткачевой, которая выделяет качественные изменения на уровне всей семейной системы при рождении ребенка с ОВЗ (на социальном, психологическом, соматическом уровнях). Ею рассмотрены как общие проблемы, с которыми сталкиваются все семьи, имеющие ребенка с ОВЗ, так и специфические, обусловленные типом нарушенного развития (дефицитарностью сенсорного, двигательного развития, наличием ментальных расстройств и т.д.). Методика позволяет выявить такие типы родителей как авторитарный, невротический и психосоматический.

5) Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП) предназначена для диагностики личностных черт невротического и психопатического уровней. В основе методики – теория и утверждения ММРІ – Миннесотского многопрофильного опросника личности.

6) Тест М. Люшера (проективная методика изучения импрессию) позволяет установить основной способ действия, цель, к которой стре-

мится испытуемый, актуальные проблемы и ряд других показателей, характеризующих личность испытуемого.

Изучение внутрисемейных отношений и воспитательских позиций родителей проводится с использованием:

1) Проективной рисуночной методики «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер), направленной на выявление положения субъекта в системе межличностных отношений и определение характера коммуникаций в семье – прямого или опосредованного.

2) Методики «Моя семья» (В.В. Ткачева), которая является адаптированным вариантом вышерассмотренной «Семейной социограммы» Э.Г. Эйдемиллера и позволяет выявить изменения в динамике (позитивной или негативной) развития конкретной семьи: семья до рождения проблемного ребенка, семья после рождения проблемного ребенка, семья в настоящее время.

3) Опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер), имеющего две версии, утверждения которого обусловлены возрастными особенностями ребёнка и теме задачами, которые решает семейная система в том или ином жизненном цикле семьи: опросник для родителей детей в возрасте 3–10 лет и опросник для родителей подростков в возрасте от 11 до 21 года. Позволяет выявить такие типы нарушения семейного воспитания как: повторяющаяся гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, гипопротекция, повышенная ответственность.

4) Теста-опросника родительского отношения – ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин). С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Опросник позволяет оценить родительское отношение по пяти шкалам: принятие-отвержение ребенка, кооперация, симбиоз, контроль, отношение к неудачам ребенка.

5) Методики PARI (parental attitude research instrument) (Е.С. Шефер, Р.К. Белл), предназначенной для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Методика позволяет составить «предварительный портрет семьи», оценить особенности организации семейной жизни, специфики внутрисемейных отношений, в которой основной акцент делается на родительско-детских отношениях.

В настоящее время эффективной технологией работы с семьей ребенка с ОВЗ является личностно-ориентированное планирование, вы-

ступающее, с одной стороны, способом оценки семей возможностей своего ребенка, с другой – способом вовлечения семьи в реализацию жизненного и образовательного маршрута ребенка.

Личностно-ориентированное планирование – это для специалиста:

- процесс знакомства с ребенком и его семьей;
- способ узнать о жизненном опыте ребенка;
- способ оценки способностей и определение потребностей;
- процесс, позволяющий семьям создать мечту для своего ребенка;
- средство, помогающее семье, друзьям, помощникам сделать мечту

реальностью.

Личностно-ориентированное планирование – это для семьи:

- неформальный способ узнать о ребенке (оценка);
- способ создания доверительных отношений со специалистами;
- способ определить главные задачи обучения;
- способ внести смысл в учебный план;
- важный и удобный инструмент для обмена информацией.

Процесс личностно-ориентированного планирования – это создание карт.

Наиболее часто используемая карта для поиска ресурсов семьи – это Экокарта [6] (рисунк 1).

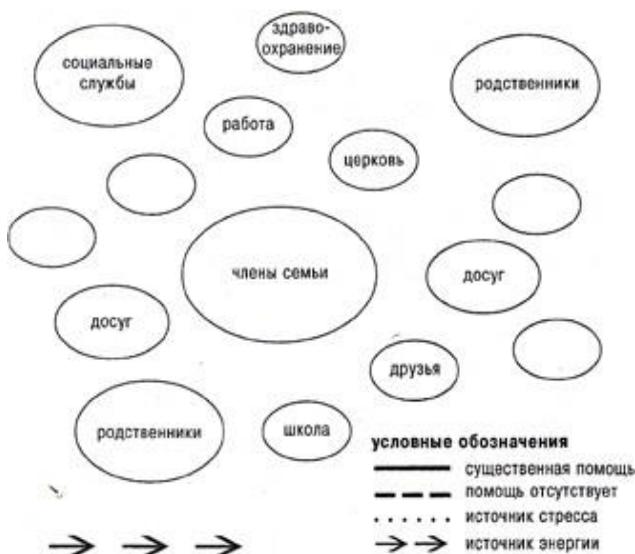


Рис. 1. Экокарта

Создание карт задействует всех людей, которые значимы для ребенка.

Виды карт:

1. Карта моих талантов и достижений. Важно отметить и показать родителям, какие сильные стороны и таланты ребенка уже используются, и постараться найти новые занятия и увлечения, для использования способностей ребенка.

2. Карта жизненного пути. История личности: личная хроника заболевания, образования, жизни в семье. Например, зеленым цветом – благоприятные события: посещение вашей школы, встреча с вами как важным человеком в жизни ребенка; красным или желтым – неблагоприятные, например, госпитализация.

3. Карта отношений: важные люди в жизни ребенка (друзья, семья, учителя, врачи, лица, осуществляющие уход и т.д.). Можно также обозначить членов семьи и друзей одним цветом, а специалистов – другим.

4. Карта мест позволяет увидеть сколько мест посещает ребенок и его семья, расширить места посещений.

5. Карта общения – своего рода словарь поведения ребенка. Ориентирована на то, чтобы показать способы общения ребенка (особенно важно, если используются альтернативные системы коммуникации: ПЕКС, МАКАТОН, жестовая речь и т.п.). Это шаг к пониманию того, какие занятия и каких людей ребенок предпочитает или не предпочитает.

6. Карта предпочтений дает представление о личных интересах ребенка, помогает провести процесс оценки, закладывает основу успешного обучения, помогает задуматься о долгосрочной мечте.

7. Карта мечты будет различаться в зависимости от возраста ребенка. Для школьников это может быть создание картины будущего.

В создание карт важно включать всех членов семьи, надежды и мечты которых могут отличаться от наших.

Работая с семьями, нужно помнить их глубокую травматизацию, и поэтому наша задача – вернуть им мечту и надежду.

Итогом психологической диагностики является заключение, отражающее характер взаимоотношений между членами семьи; особенности внутрисемейного климата; модели воспитания ребенка, избранные родителями; причины, дестабилизирующие адекватное психофизическим возможностям развитие ребенка.

Заключение состоит из трех частей.

В первой части заключения кратко отражаются общие сведения о семье конкретного ребенка, излагаются жалобы, опасения и потребности родителей.

Вторая часть отражает собственно результаты психологического изучения семьи, которые включают основные характеристики, определяющие внутрисемейную атмосферу:

- основная причина конфликтной ситуации в семье;
- характер внутрисемейных взаимоотношений;
- ролевая структура семьи, определение лидера;
- индивидуально-личностные характеристики ребенка, предпочтения, интересы, круг общения;
- особенности отношений ребенка к каждому из родителей и другим членам
- психологический тип каждого из родителей (ребенок), степень выраженности личностных нарушений;
- ценностные ориентации родителя в отношении ребенка, оценка ребенка каждым из родителей, отношение к его личности, прогноз будущего;
- особенности взаимных контактов с ребенком и модели воспитания, используемые каждым из родителей;
- влияние прародительской семьи на внутрисемейные отношения и модель воспитания ребенка.

В третьей части заключения по результатам психологического изучения устанавливается «семейный диагноз».

На наш взгляд, помимо традиционно выделяемых направлений психологического изучения семьи ребенка с ОВЗ, в условиях инклюзивного образования целесообразно говорить об изучении уровня готовности родителей к совместному обучению детей с различными образовательными возможностями.

Активное участие родителей в выстраивании образовательного маршрута ребенка с ограниченными возможностями здоровья, знание об особых образовательных потребностях собственного ребенка, специальных условиях, соответствующих этим потребностям, эмоционально положительное отношение и удовлетворенность взаимодействием с субъектами инклюзивной образовательной среды, являются важными условиями эффективности инклюзивного образования.

В условиях инклюзивного образования роль родителей в образовательном процессе возрастает и имеет как общие характеристики, так и дифференцированные, исходя из субъектной позиции родителей в инклюзивном образовательном процессе. На наш взгляд, наиболее подходящим определением к феномену психологической готовности родителей к инклюзивному образованию является понятие «соготовно-

сти родителей» (И.Н. Симаева, В.В. Хитрюк) детей с нормотипичным развитием к совместному обучению и «готовности родителей детей с ОВЗ к содействию их образованию» (Л.С. Яговкина) [7, 12].

Вслед за исследователями мы определяем готовность родителей к инклюзивному образованию детей с ОВЗ как системное образование, состоящее из знаний и представлений родителей о вариативности образовательных маршрутов ребенка с ОВЗ (когнитивный компонент готовности); практических умений выстраивания этого маршрута и содействия в его выстраивании в инклюзивной образовательной среде (конативный компонент) и эмоционально положительного отношения к инклюзивной образовательной практике (эмоциональный компонент готовности).

Обобщая работы исследователей в данной области (И.Н. Симаева, В.В. Хитрюк, 2015; Т.Н. Адеева, 2016 и др.), можно выделить следующие структурные компоненты готовности родителей детей с ОВЗ к содействию их образованию [7, 11, 1]:

1. Когнитивный компонент представлен совокупностью знаний и представлений родителей детей с ОВЗ об инклюзивном образовании. Данный компонент в нашем исследовании представлен двумя блоками знаний:

– первый блок – сформированность у родителей знаний в области инклюзивного образования: знание и понимание, что такое инклюзивное образование и чем оно отличается от других форм образования; знание основных нормативных документов в области инклюзивного образования (Законы РФ, Стандарты и т.д.); знание форм и вариантов обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (специальное, интегрированное, инклюзивное образование; знания о вариантах адаптированных основных программ и т.д.);

– второй блок – знание об особых образовательных потребностях собственного ребенка, обусловленных типологическими особенностями дизонтогенетических проявлений и индивидуально-психологическими особенностями его личности, а также специальных образовательных условий, которые необходимы ребенку (организация психолого-медико-педагогического сопровождения, дополнительные занятия с дефектологом и т.п.)

2. Эмоциональный компонент готовности представлен такими характеристиками как: отношение родителей к инклюзивным образовательным процессам; степень удовлетворенности основными характеристиками инклюзивной образовательной среды и взаимодействиями

в этой среде; состояние защищенности от психологического насилия, удовлетворенность основных потребностей в личностно-доверительном общении.

3. И заключительный структурный компонент психологической готовности – это конативный или поведенческий – действия родителей, направленные на оптимизацию взаимодействия в инклюзивной образовательной среде, сформированность практических умений по содействию в образовании собственного ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья.

Таким образом, готовность родителей к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается нами как состояние готовности (вместе с педагогом как ведущим субъектом образовательных отношений и специалистами службы сопровождения) к выстраиванию образовательного маршрута собственного ребенка. Психологическая готовность родителей – это системное образование, состоящее из знаний родителей об образовательном маршруте ребенка (когнитивный компонент готовности); практических умений выстраивания этого маршрута (конативный компонент) и эмоционально положительного отношения к инклюзивной образовательной практике (эмоциональный компонент готовности).

В соответствии с указанными критериями мы предлагаем следующий комплекс диагностических методик, направленных на диагностику готовности родителей к инклюзивному образованию:

1) Анкета отношения родителей к условиям инклюзивного образования (Г.В. Жигунова) имеет два варианта: для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и для родителей, воспитывающих детей с нормотипичным развитием. Анкета содержит вопросы открытого, закрытого и смешанного типа и позволяет оценить когнитивный, эмоциональный и поведенческий компонент готовности и выявить мнение родителей об инклюзивном образовании, их отношение к инклюзивному образованию детей с особыми образовательными потребностями (с нарушениями слуха, зрения и т.д.), чувства, возникающие у родителей при взаимодействии с детьми с ОВЗ; их действия, направленных на эффективную реализацию инклюзивной культуры и практику в образовательной организации.

2) Методика «Оценка инклюзивной образовательной среды для родителей обучающихся» (С.А. Калашникова) позволяет выявить удовлетворенность родителей детей с ОВЗ инклюзивной образовательной средой в целом и ее отдельными компонентами: простран-

ственно-предметным, содержательно-методическим и социально-психологическим [3].

- 3) Методика оценки психологической безопасности образовательной среды школы (вариант для родителей) (И.А. Баева) предназначена для выявления уровня безопасности родителей обеих групп и позволяет оценить такие показатели как отношение (положительное, индифферентное, отрицательное), удовлетворенность отдельными характеристиками взаимодействия в инклюзивной образовательной среде, защищенность. Следует отметить, что нами была адаптирована данная методика и в утверждения шкалы «удовлетворённость» были внесены утверждения, позволяющие оценить качество взаимодействия в общностях «ученик-ученик в ОВЗ», «ученик с ОВЗ-педагог», «родители детей с ОВЗ-педагог».

4) Методика изучения удовлетворенности родителей работой образовательного учреждения (Е.Н. Степанов) так же предназначена для родителей детей с нормотипичным и нетипичным развитием и позволяет оценить характеристики, связанные с психологическим климатом в детском коллективе, удовлетворенностью стилем взаимодействия педагога с детьми, работой администрации образовательной организации и т.д.

Данные методики представлены нами в приложении.

Таким образом, психологическая диагностика в системе психологического сопровождения родительства в инклюзивной образовательной среде направлена на диагностику состояния семейной системы и ее подсистем, а так же готовности родителей как коллективных субъектов к совместному обучению детей с разными образовательными возможностями.

Список литературы

1. Адеева Т.Н. Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию // Сибирский педагогический журнал. 2016. № 4. С. 112-118.

2. Записки из другой жизни: литературно-художественное издание/ Ю.В.Кремнева [и др.]. Нижний Новгород: МБОУ «Сообщество семей слепоглухих», 2019. 88 с.

3. Калашникова С.А. Оценка родителями обучающихся инклюзивной образовательной среды как показатель ее эффективности// Образование и воспитание. 2015. № 4(4). С. 60-67. URL: <https://moluch.ru/th/4/archive/13/252/>

4. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. М.: Академия, 2006. 432 с.
5. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Владос, 2003. 408 с.
6. Обычные семьи, особые дети/ Селигман М., Дарлинг Р. М.: Теревинф, 2018. 368 с.
7. Симаева И.Н. Проблемы готовности к инклюзивному образованию родителей обучающихся/ И.Н. Симаева, В.В. Хитрюк // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2015. № 11. С. 54-62.
8. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. М.: АРКТИ, 2007. 80 с.
9. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М.: УМК «Психология», 2004. 192 с.
10. Ткачева В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 1999. № 3. С. 30-36.
11. Хитрюк В.В. Родительская компетентность как объект внимания педагога инклюзивного образования // Специальное образование: материалы XII междунар. науч. конф., 21-22 апр. 2016 г. / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2016. Т. I. 272 с. С. 249-253.
12. Яговкина Л.С. Исследование формирования готовности родителей к содействию в образовании детей с ограниченными возможностями здоровья// Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. № 3. 2009. С. 410-419.

2.3. Психокоррекционная работа с родителями в инклюзивной образовательной среде

Психокоррекционная работа психолога с родителями в инклюзивной образовательной среде включает несколько этапов (рисунок 2). В целом психологическая коррекция предполагает организованное воздействие на родителя или на систему родитель – ребенок с целью изменения показателей их активности в соответствии с нормой психического развития. Содержание психологического сопровождения состоит в том,

что для родителя разрабатывается индивидуальная программа усвоения какого-то вида деятельности (например, выполнения родительских функций) в соответствии с общественными требованиями к ней.

В качестве методов на всех этапах такой работы могут использоваться индивидуальное и групповое психологическое консультирование, которое может проводиться с разной целью в соответствии с целью этапа коррекционной работы, и коррекционная групповая тренинговая работа с родителями.

Рассмотрим подробнее содержание отдельных этапов коррекционной работы с родителями.

Итак, первый этап коррекционной работы – диагностический. Основным методом работы психолога с родителем на этом этапе служит психологическое консультирование.

На сегодняшний день не существует единого определения психологического консультирования. Применительно к целям коррекционной работы с родителями в инклюзивной образовательной среде можно воспользоваться таким определением: психологическое консультирование как вид психологической помощи адресовано психически здоровым людям для достижения ими целей личностного развития.

Основными целями психологического консультирования родителей являются: преодоление конкретного психологического затруднения родителя, а также личностный рост родителя (Г.В. Абрамова, Ю.Е. Алешина, В.В. Колпачников и др.).

Также можно вспомнить принятое в отечественной психологии определение психологического консультирования: психологическое консультирование – психологическая помощь психологически здоровым людям в совладании с различного рода внутри- и межличностными затруднениями в процессе специально организованного взаимодействия (беседы) (Ю. Е. Алешина, В. В. Колпачников и др.).

Отечественные психологи по-разному выбирают исходную точку отсчета в психологическом консультировании. Так, Ю.Е. Алешина [2], социальный психолог, делает акцент на анализе и преобразовании межличностных отношений клиента, его установок на межличностные отношения. Н.Н. Обозов [18] за исходную точку работы с клиентом берет личностное тестирование. Начинать работу с трудностями в общении у клиента ему легче с анализа особенностей его характера, темперамента. И тот, и другой путь оправдан.



Рис. 2. Этапы психокоррекционной работы с родителями
в инклюзивной образовательной среде

Таблица 1

Связь вида психологической помощи с состоянием психики

| Состояние психики | Вид помощи |
|-------------------|---|
| Болезнь | Медицинская психотерапия |
| Пограничная норма | Психологическая психотерапия |
| Хорошая норма | Психологическое консультирование. Психологический тренинг. |

Определяя место психологического консультирования в системе коррекционной психологической помощи родителям в инклюзивной образовательной среде, отметим, что различные виды психологической помощи применимы на различных стадиях единого процесса. Этот процесс можно систематизировать, введя некоторые условные понятия, такие как хорошая норма (нормальный здоровый человек), пограничная норма (начальное отклонение в психике), болезнь (патологические психические явления), и соотнести их с видами психологической помощи (таблица 1).

Выбор психологического консультирования как формы психологической помощи родителю зависит от меры ответственности, которую может вынести сам родитель. Это, в свою очередь, предполагает адекватную ориентацию родителя по отношению к проблемной и консультативной ситуациям, соответствующее его эмоциональное состояние и уровень интеллектуального развития, позволяющий ему выбрать варианты решения проблемной ситуации, то есть нахождение родителя в условных границах «нормы психического здоровья» (В.Ю. Меновщиков) [15].

На сегодняшний день издано множество научно-методических пособий и практических руководств, рассматривающих различные аспекты психологической консультативной помощи. Это статьи и пособия Г.С. Абрамовой [1], Ю. Е. Алешиной [2], С. В. Васьковской и П. П. Горностай [3], А.Н. Елизарова [6], С.А. Капустина [9], В.В. Колпачникова [10], А.Ф. Копьева [11], Р. – А. Б. Кочюнаса [12], Ю.В. Меновщикова [15], Р. Мэй [17], Н.Н. Обозова [18], Т.А. Флоренской [23], А.В. Юпитова [24] и других авторов. Рекомендации по проведению психологического консультирования, приведенные в указанных источниках, справедливы и в отношении психологического консультирования родителей в инклюзивной образовательной среде.

В перечисленных выше пособиях рассматриваются как теоретические основы психологического консультирования, так и его технология. Подходы некоторых авторов к выделению технических этапов психологического консультирования представлены в таблице 3.

Оказывая консультативную помощь родителям в инклюзивной образовательной среде, нужно помнить, каковы основные проблемы родителей, которые воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 3

Технические этапы процесса психологического консультирования

| Г. Хэмбли | Р. Мэй | Г.С. Абрамова | В.Ю. Меновщиков | Ю.С. Алешина |
|--|--|--|--|---|
| Установление отношений доверия (раппорт и близость). Исследование. | Установление контакта (раппорта). Чтение характера | Установление контакта. Сбор информации | Установление контакта (первичная диагностика). Исследование и осознание задачи (вторичная диагностика) | Знакомство с клиентом и начало беседы |
| - | Исповедь и толкование результата | Осознание желаемого. | Перебор гипотез. | Расспрос клиента, формулирование и проверка консультативных гипотез |
| Решение (выводы) | Трансформация личности | Выработка альтернативных решений | Решение | Коррекционное воздействие |
| - | - | Обобщение резюме, переход от обучения к действию | Выход из контакта | Завершение беседы |

В первую очередь это медицинские проблемы, к которым относятся: недостаточная информированность об особенностях заболевания ребенка и нарушениях его развития, о прогнозе, об ожидаемых социальных трудностях; недостаточное владение практическими навыками осуществления медицинских рекомендаций; проблемы, связанные с госпитализацией ребенка в случае необходимости, получением путевок в санатории и т. д.

Не менее важны экономические проблемы, к которым относятся: недостаточное материальное обеспечение семьи, в которой воспитывается ребенок-инвалид, что связано с вынужденным неучастием большинства матерей в общественном производстве, невозможностью работы полный рабочий день, вынужденной сменой работы с уменьшением заработной платы и т. п.

Важны также и проблемы воспитания, обучения и ухода за ребенком: необходимость осуществления целенаправленной работы по социальной адаптации ребенка; усиленное внимание формированию

навыков самообслуживания, передвижения, пользования вспомогательными техническими средствами, общественным транспортом, развитием самостоятельности; необходимость такой организации досуга и игровой деятельности ребенка, которые способствующих развитию или компенсации нарушенных функций, гармоническому развитию личности; необходимость приобретения и установки дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков, навыков ходьбы, развития нарушенных функций.

И, конечно же, социально-профессиональные проблемы родителей: вынужденный отказ от реализации профессиональных планов; вынужденные перерывы в работе на период лечения и для организации ухода за ребенком; смена характера работы с учетом интересов ребенка-инвалида и т. п.

Немаловажными являются психологические проблемы, которые связаны, прежде всего, с тревогой за судьбу ребенка-инвалида, напряжение во взаимоотношениях родителей из-за необходимости решения проблем; уходом одного родителя из семьи; негативным восприятием со стороны окружающих физических недостатков ребенка.

Родители в процессе воспитания, становления социальной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с большим числом трудностей. Прежде всего, это оказание помощи детям, переживающим свою незащищенность, общественное пренебрежение. Порой сами близкие люди ребенка с ограниченными возможностями здоровья пребывают в состоянии хронического стресса, вызванного его болезнью, обстоятельствами лечения, воспитания, обучения, профессионального становления. В целом переживают за его будущее.

Все это затрудняет социальную интеграцию ребенка, имеющего ограниченные возможности в среду его здоровых сверстников. В такой ситуации не только ребенок с ограниченными возможностями, но и его родители нуждаются в помощи специалиста, который смог бы активно войти в конкретную жизненную ситуацию семьи, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы родителей.

Рассматривая содержание психологического консультирования как метода психологического сопровождения родителей в инклюзивной образовательной среде, вспомним, что для осознанного продвижения в каком-либо виде деятельности, нужно предварительно определить свою цель, а затем спланировать эту деятельность, наметив задачи, последовательное осуществление которых приведет к желаемой цели. Практиче-

ский психолог должен четко понимать для чего и что он делает, работая с родителями. Только в этом случае можно говорить об эффективности оказываемой родителям психологической помощи.

Цели и задачи, которые ставит в своей работе с родителями практический психолог, во многом определяются тем, на какую модель консультативной помощи он ориентируется.

Существуют различные модели психологического консультирования родителей, которые может использовать психолог в работе с ними в инклюзивной образовательной среде [19].

Педагогическая модель исходит из гипотезы недостатка педагогической компетентности родителей. Субъект жалобы в таком случае обычно ребенок. Психолог вместе с родителями анализирует ситуацию, намечает программу мер. Хотя сам родитель может быть причиной неблагополучия, эта возможность открыто не рассматривается. Психолог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя, сколько на универсальные, с точки зрения психологии и педагогики, способы воспитания.

Социальная модель используется в тех случаях, когда трудности родителей представляют собой результат неблагоприятных внешних обстоятельств. В этих случаях помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство внешних сил. Учитывая тот факт, что психолог не может совершать так называемую «интервенцию» в социум, при реализации этой модели может потребоваться подключение к работе с родителями других специалистов – социальных педагогов, социальных работников и т. п.

Психологическая модель требуется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностях родителей. Она предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности родителя, психодиагностику семейной системы и отдельных ее подсистем. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений.

Диагностическая модель основана на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или о своей семье. Объект диагностики – это семейная система в целом, отдельные семейные подсистемы (супружеская, родительская, родительско-детская, детская, индивидуально каждый член семьи).

Медицинская модель предполагает, что в основе трудностей родителей лежат болезни. Задача психологического консультирования – диагноз, лечение больных и адаптация здоровых членов семьи к больным.

Все перечисленные выше модели психологического консультирования родителям выделяются с ориентацией на причину возникших у родителей психологических затруднений.

Рассматривая проблему психологического консультирования родителей в инклюзивной образовательной среде, необходимо остановиться на понятиях «социальный заказ» и «реальный заказ» на психологическую помощь [1].

«Социальный заказ» на психологическую помощь родителям осознается и формулируется в публицистической и научно-популярной литературе, анализирующей проблемы детей с ОВЗ и их семей. Кроме того, о необходимости осуществления психологической помощи родителям говорят и дефектологи, воспитатели, учителя, врачи, проводящие коррекционную работу с детьми с ОВЗ. Однако наличие «социального заказа» вовсе не означает «реальный заказ», т. е. реальную готовность родителя обратиться за психологической помощью. Практическому психологу, работающему с родителями, всегда нужно помнить, что началом психологической помощи родителям служит формирование «реального заказа». Этому помогают различные формы психологической помощи, способствующие повышению общей психологической культуры родителей и снабжающие их необходимой им информацией психологического характера.

Таким образом, «социальный заказ» на работу практического психолога отражает осознание в обществе ценности индивидуальности человека и отношение к ней как к социальной и психологической реальности. Своей практической работой психолог формирует «реальный заказ» или уточняет его непосредственно у клиента-родителя.

Реальность оказания консультативной психологической помощи родителям в инклюзивной образовательной среде связана еще и с такими понятиями, как «заказчик», «клиент», «пользователь» психологической информацией [1]. Остановимся на этом подробнее.

Клиентом практического психолога является человек, который сообщает психологическую информацию, то есть передает практическому психологу знание о себе или других людях. При сообщении этого знания он предполагает или реально указывает свою роль в происхождении этого знания. Он считает себя прямо или косвенно ответственным за содержание этой психологической информации.

Заказчик на работу практического психолога тоже сообщает ему психологическую информацию. Однако при этом он не видит своей роли в ее происхождении. Отчужденность от психологической инфор-

мации приводит к тому, что заказчик стремится переложить на психолога ответственность за возможное использование этой информации.

Особенность работы практического психолога с родителями состоит в том, чтобы в ситуации принятия заказа на свою работу определить, кем является обратившийся к нему родитель – заказчиком или клиентом. Это структурирует ситуацию взаимодействия психолога и родителя и позволяет решить еще один важный вопрос – вопрос о пользователе психологической информации.

В отношении психологической информации о детях до 14 лет этот вопрос решается однозначно – психологическая информация сообщается людям, которые несут ответственность за ребенка, то есть его родителям. Родители по своему усмотрению могут использовать эту информацию.

В отношении взрослых людей вопрос о пользователе психологической информации решается так: взрослому человеку сообщают содержание психологической информации и ее назначение, а также критерии оценки содержания психологической информации с точки зрения заказчика на нее. Таким образом, клиент сам имеет возможность сопоставить свои данные с требованиями и может увидеть их соответствие или несоответствие.

Сообщение психологической информации в любом случае носит безоценочный характер, предполагает адекватный для клиента язык ее передачи, при этом соблюдается главный принцип работы практического психолога: «не навреди».

Рассматривая первичное психологическое консультирование родителя в инклюзивной образовательной среде нельзя не вспомнить также то, что психолог в ходе консультации решает вопрос о форме психологической помощи, которая будет эффективна именно для данного конкретного родителя. Выполняя эту задачу, психолог может ориентироваться на основные поведенческие синдромы родителя (Р.В. Овчарова и др.) (таблица 4).

Итак, на первом, диагностическом, этапе коррекционной работы с родителями в инклюзивной образовательной среде проводится первичное психологическое консультирование родителя, в котором принимает участие и ребенок. Перед психологом стоит задача разобраться в характере жалобы родителя. От результата зависит дальнейший характер диагностических процедур.

Таблица 4

Основные поведенческие синдромы родителей (по Р.В. Овчаровой)

| Поведенческий синдром | Формулировка проблемы клиентом | Форма психологической помощи |
|--|---|--|
| Подозрения на душевные заболевания | Сбивчивое, путанное изложение, нелогичность, бредовые идеи, галлюцинации; неучет реакции консультанта; отсутствие эмоциональных и поведенческих подтверждений самодиагноза; исключительная психологичность проблем, формулируемых клиентом; нереалистичность запроса. | Переадресовка клиента в медицинское учреждение. |
| Синдром поиска социальных союзников | Много жалоб, субъективный локус которых - «третьи лица»; проблема клиента: привести их поведение в соответствие с законом, моралью, справедливостью; запрос: помогите повлиять, как заставить и т.п.; отношение к субъекту жалобы чаще негативное; отношение к консультанту утилитарное. | Дать разъяснения психологического характера в краткой, сжатой форме. |
| Синдром детского неблагополучия и родительской тревожности | Жалобы на ребенка; фаталистический самодиагноз; хочет помочь, но бессилён; просьба помочь ребенку; отношение к ребенку жалостливое, пессимистическое; отношение к консультанту деловое; гиперболизация нарушений у ребенка при отсутствии довольно значимых подтверждений. | Провести дополнительную диагностику детско-родительских отношений и обратиться к психотерапии родителей. |
| Синдром нелюбящего родителя | Жалобы те же, что в предыдущем случае; в объективном локусе жалобы подчеркнута несоответствие поведения ребенка должному; в качестве самодиагноза: «злая воля», добавляются: «аномалия», «генетическая запрограммированность»; отношение к ребенку с антипатией, неуважением; отношение к консультанту - ригидное; запрос: помогите переломить, переформировать, исправить. | Соблюдать осторожность в диагностике ребенка, родителей включить в родительскую группу. |
| Синдром неуверенного родителя | Жалоба на ребенка; несоответствие ребенка идеалу; самодиагноз - неверные действия, слабость; проблема - не знаю, как...; запрос: помочь в выработке позиции и эмоциональной поддержке; отношение к ребенку с симпатией, но без достаточной близости; отношение к консультанту адекватное. | Психодиагностика и терапия родителей. |
| Синдром личностного неблагополучия | Жалоба на свои переживания и состояния, неадекватные эмоции, неправильные действия (похоже на состояние неврозов). | Индивидуальная, групповая терапия родителей, участие родителей в группе личностного роста. |

В ходе первичной диагностики, в рамках психологического консультирования, психолог выявляет объект и предмет психологической помощи. Психологу важно узнать о том, как сами родители понимают

излагаемую ими жалобу-проблему, правильно ли видят ее причины и какой помощи ждут от психолога.

Первичная диагностика проходит в форме общения психолога с родителем и ребенком, наблюдения за их поведением и взаимодействием во время консультации.

Проводя первичную диагностику, можно опираться на мнение Р.В. Овчаровой о том, что различные детерминанты жалоб родителя могут определять тот или иной вид психологической поддержки и участие психолога в этом процессе [19].

Первичное заключение о родителе делается психологом на основе анализа его жалобы. Анализ жалобы клиента структурируется согласно форме, разработанной В.В. Столиным [21].

Как мы уже указывали выше, тактика психолога в организации психологической поддержки родителю более эффективна, если на диагностическом этапе ему удалось определить поведенческий синдром родителя (таблица 4).

Важным моментом работы психолога на первом этапе организации коррекционной работы с родителем в инклюзивной образовательной среде является мотивирование родителя на дальнейшую работу в рамках так называемой «деловой» ориентации. При этом мы понимаем мотивацию как процесс формирования мотива, а мотив – как сложное психологическое образование, побуждающее родителя к сознательным действиям и поступкам и служащее для них основанием (или, иначе, обоснованием).

Определяя группы мотиваторов родителей, можно использовать классификацию Е.П. Ильина, выделившего семь групп мотиваторов: нравственный контроль (наличие нравственных принципов); предпочтения (интересы, склонности); внешняя ситуация; собственные возможности (знания, умения, качества); собственное состояние в данный момент; условия достижения цели (затраты усилий и времени); последствия своего действия, поступка [8].

Чаще всего с психологом начинают работать родители, мотивация которых носит экстринсивный характер, т.е. обусловлена внешними условиями и обстоятельствами. Но эффективность коррекционной работы с родителем обусловлена формированием в ходе работы мотивации интринсивного характера (внутренней, связанной с личностными диспозициями: потребностями, установками, интересами, влечениями, желаниями), при которой действия и поступки совершаются по «доброй воле» самого родителя.

В работе психолога с родителем могут использоваться неимперативные прямые формы внешней организации мотивационного процесса: просьба, предложение (совет), убеждение [8].

В ряде случаев эффективным средством воздействия со стороны психолога на процесс образования мотива является внешнее внушение. Можно использовать следующие приемы косвенного внушения:

- суггеренту (родителю) рассказывают о других лицах или событиях, при этом ключевая фраза или повороты сюжета акцентируются с различной интенсивностью и «прозрачностью»;

- в присутствии суггерента (родителя) обращаются к другим лицам, а текст содержит фразу или сюжет, намекающий на определенные выводы или действия, которые он должен сделать;

- высказывание в условной форме: «если... (совершить какие-то действия), то... (результат будет таким-то)». Такая форма может быть воспринята двояко: так, как сказано, и инверсивно, т.е. если действие не совершить, то результат будет противоположным;

- использование неоконченных фраз, силлогизмов; окончание додумывает суггерент либо по аналогии, либо, при интонационной остановке, исходя только из мелодики фразы;

- произнесение ключевой фразы и сразу за ней отвлекающего текста, не дающего возможности осмыслить первую фразу и сделать вывод, а загоняющего его в подсознание.

Вторым этапом коррекционной работы с родителями в инклюзивной образовательной среде является подготовительный («психообразование» родителей).

Цель этого этапа состоит в предоставлении родителям психолого-педагогических знаний о возрастных особенностях и психологических потребностях ребенка, а также целях, задачах и методах семейного воспитания и их влиянии на формирование личности ребенка.

Основными методами психологической помощи на этом этапе являются психологическое просвещение, которое реализуется в ходе психологического консультирования родителей (группового и индивидуального).

В своей работе психологи практикуют много способов проведения групповых психологических консультаций. Можно использовать наиболее эффективно зарекомендовавшие себя:

- квалифицированное изложение кем-то из специалистов информации по интересующей всех теме, проблеме;

– обсуждение в группе родителей общезначимого события из жизни детей.

Содержание консультации должно учитывать особенности положения, воспитания детей в семьях, с представителями которых предстоит разговор. Ориентируясь на конкретных родителей, психолог вначале определяет цель консультации и затем выбирает отвечающую ей форму.

Планируя консультацию, психолог одновременно ставит перед собой две задачи: дать родителям недостающие им знания и научить использовать эти знания во взаимоотношениях с ребенком. Поэтому одно из важных требований – предварительное программирование эффективности каждой консультации.

Также эффективно зарекомендовали себя практикуемые консультации, на которых в роли консультантов выступают сами родители. Такие консультации могут быть организованы по-разному. В одних случаях специалист определяет, кому из родителей есть что сообщить другим, и предлагает им высказаться по вопросу, стоящему на повестке дня. В ряде случаев специалист обращается к уверенным в себе, не теряющимся перед аудиторией с ее неожиданными вопросами родителям с просьбой поделиться своим опытом.

Всех родителей психолог специально готовит к выступлению: предварительно обсуждает с ними тему разговора, указывает, какие моменты желательно выделить особо, помогает отобрать наиболее выразительные случаи и примеры из родительского опыта, во время консультации акцентирует внимание присутствующих на вытекающих из сообщения выводах.

Важно не просто поставить вопрос на повестку дня, но придать встрече нужную остроту, сослаться на ее актуальность.

Знакомство с методическими материалами психологических центров дает множество примеров разработанных коллективами специалистов консультаций по проблемам детей и семьи в целом. Однако их проведение подчас не дает ожидаемого эффекта. Одной из причин является неумение предвидеть и планировать силу воздействия на родителей. В подаче материала преобладает сухая информативность.

Хорошо воспринимается фактический материал из жизни конкретных детей и семей – современный и характеризующий особенности определенного возраста. Нужно подбирать такой материал систематически, по мере появления особенно выразительных примеров, которые фиксируются разными способами: записываются на аудио- или видео-носитель, фотографируются. Записи воспроизводятся на консульта-

циях для родителей в течение 10–15 минут. Материал, предназначенный для психологического воздействия, требующий спокойного восприятия и серьезных размышлений, просматривается либо прослушивается одним – двумя или несколькими родителями в отдельной комнате.

Консультирование часто имеет форму беседы на определенную тему. Такой способ дает возможность получить информацию об отношении родителей к проблемам ребенка, однако обязывает психолога определенным образом настраивать мысли собеседника, приспособляя его к восприятию рекомендаций. За несколько дней до встречи необходимо раздать родителям ориентирующие вопросы.

Таким образом, основными задачами консультаций является информирование родителей о гармоничном и негармоничном семейном воспитании и роли родителя в реализации воспитательной функции семьи.

Перед психологом также стоит важная задача – создать особую «учебную» атмосферу. Эта задача связана с тем, что родители могут чувствовать себя неуютно, потому что им приходится разговаривать с другими участниками группы и отвечать на вопросы. Некоторые стесняются того, что другие родители узнают подробности их ситуации (проблемы). Поэтому руководитель группы берет контроль над ситуацией с первой минуты, представляя себя. Затем каждый из участников группы представляется сам и немного говорит о своей проблеме (ситуации). Каждому родителю дается повестка работы, и вручаются брошюры информационного характера.

После этого оглашается повестка рабочего дня. По ходу работы нужно организовывать перерыв, во время которого родители могли бы поговорить вместе и узнать друг о друге больше. Для многих родителей это является шансом открыто поговорить с другими родителями, находящимися в такой же ситуации. Психолог располагает так, чтобы все могли поговорить с ним. Нами замечено, что во время перерыва, в основном, обсуждается то, о чем говорилось на консультации. Родителям знакомо то, о чем их информирует психолог, и они зачастую хотят задать ряд вопросов или рассказать о том, с чем они сами столкнулись. Психолог обеспечивает участие в беседе всех членов группы, а также обеспечивает достаточную степень психологического комфорта каждому.

Важным моментом является то, что иногда родители принимают приглашение на участие в консультации, но они не уверены, примут ли они участие в групповых встречах. Часто это родители, более всего нуждающиеся в работе в группе коррекции. И то, какое мнение сложится у

них относительно консультаций, будет для них решающим касательно участия в групповых встречах.

Третьим этапом психокоррекционной работы с родителями в инклюзивной образовательной среде является так называемый основной этап (этап психологической коррекции характера семейного воспитания ребенка, а также личностных проблем родителей, отражающихся на процессе семейного воспитания).

Предметом психологической помощи родителю является процесс совместного с ним определения возможностей и путей преодоления проблемы.

Ведущим направлением психологической поддержки на этом этапе является психологическая коррекция.

Основными методами служат психологическое консультирование и психологический тренинг.

На этом этапе стоят следующие задачи:

1. Развитие у родителя позитивного самоотношения и воспитательной уверенности; помощь в решении психологических (личностных) проблем; помощь в понимании особенностей своей личности и учета их при определении.

2. Развитие у родителя способности понимать потребности и причины поведения ребенка; помощь в формировании принятия родителем ребенка.

3. Развитие у родителя способности к компетентному определению целей и методов семейного воспитания ребенка; помощь родителю в выборе оптимальной межличностной дистанции; помощь родителю в выработке оптимальной формы и направления контроля за поведением ребенка в процессе воспитания.

4. Формирование у родителя коммуникативных навыков, необходимых в реализации выбранных им методов семейного воспитания ребенка.

Решение этих задач осуществляется в рамках группового психологического тренинга, направленного на личностный рост родителя и повышение его родительской компетентности.

Таким образом, работа по оказанию психокоррекционной помощи родителям направлена, в первую очередь, на повышение их социально-психологической и психолого-педагогической компетентности (обучение их навыкам общения, разрешению конфликтных ситуаций, улучшению стиля родительского поведения и т. п.) [16].

Необходимость обращения к работе с родителями в практике консультирования детского развития впервые была декларирована еще в рамках психодинамического подхода.

За рубежом и в нашей стране накоплен немалый опыт психологической помощи родителям, воспитывающим детей и подростков с нарушениями психологической адаптации (А. Адлер, Р. Дрейкурс, Х. Джайнотт, А. С. Варга, А. И. Захаров, А. Е. Личко, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер и др.).

Можно выделить два подхода в работе с родителями, в основе которых лежит различное понимание причин негармоничности семейного воспитания.

Один подход – клинически ориентированный – опирается на мнение клиницистов психоаналитического толка, отмечающих неразрывную взаимозависимость между отклонениями в поведении детей и личными проблемами, которые испытывают значимые для этих детей взрослые. В рамках этого подхода считается, что неэффективное или неправильное семейное воспитание является скорее следствием психопатологии родителей, чем результатом их невежества или отсутствия у них соответствующих навыков. Решение проблем требуют соответствующих усилий по коррекции личности родителя.

Второй подход – социальный или превентивный – основывается на предположении о том, что психопатология родителей не всегда является источником трудностей в семейном воспитании. Проблемы, связанные с отсутствием хорошо сформированных навыков семейного воспитания, причиной чего является недостаток знаний, требуют иной, чем психотерапия, формы психологической работы с родителями – обучения, или психообразования, родителей («руководство личностью»).

Педагогически несостоятельная семья, прежде всего, нуждается в психолого-педагогической коррекции стиля семейного воспитания и характера взаимоотношений родителей с детьми как основных факторов, обуславливающих их косвенное десоциализирующее влияние.

В случае наличия психологической проблематики у родителей как одна из специфических форм психологической помощи родителям может рассматриваться психотерапевтическая работа.

Однако при индивидуальной и групповой психотерапии родителей дети и оказываемое ими воздействие на родителей рассматриваются, скорее, как вторичный фактор. Поэтому польза психотерапии с точки зрения усовершенствования процесса семейного воспитания носит косвенный характер и проявляется не сразу.

Эффективной формой психологической коррекции, направленной на оптимизацию родительско-детских отношений, является так называемое «психообразование родителей». Образование родителей в том значении, в котором мы используем этот термин, означает систематически проводимую и теоретически обоснованную программу, целью которой является передача знаний, формирование соответствующих представлений или навыков у участников программы в различных областях семейного воспитания.

Содержание программ обычно включает обсуждение конкретных идей, групповые дискуссии, обмен мнениями и опытом деятельности и их анализ, а также формирование определенных навыков. Каждая программа образования родителей отдает предпочтение одному из аспектов семейного воспитания.

Организаторы большей части программ образования родителей надеются добиться достижения следующих целей: сформировать у родителей более высокий уровень самосознания; помочь родителям в применении дисциплинарных методов; усилить коммуникацию родителей и детей; способствовать тому, чтобы члены семьи как можно больше времени проводили вместе; предоставить родителям полезную информацию о развитии детей.

Родители хотят получить помощь в приобретении навыков, которые помогут им справиться с нежелательными проявлениями в поведении своих детей, а также управлять собственными реакциями.

Основным методом «образования родителей» является групповая работа с родителями (программы Х. Джайнотта, Т. Гордона и др.) [20].

Групповые методы психологической работы представлены и осмыслены в различных теоретических концепциях. В последнее время эти формы, как отмечает Л.А. Петровская, стали подлинным знаменем времени как в силу экономичности, так и в силу своей эффективности, в ряде случаев более высокой по сравнению с индивидуальной работой.

В зарубежной психологии родительские группы зарекомендовали себя как весьма эффективная форма обучения и решения психологических проблем родителей.

Разные направления группового «образования родителей» ориентированы на различную практику работы с родителями, имеют различные цели, задачи, установки, а также различные уровни сложности. Использование одних моделей невозможно без знания терминологии и теории – бихевиористская модель, трансактный анализ; другие модели в значительной мере общественно направлены, ставят своей целью по-

строение демократических взаимоотношений с детьми и уделяют много внимания элементам конкретного взаимодействия – адлеровская модель, программа Т. Гордона. Кроме того, часто родительские группы организуются с психотерапевтическими целями, однако в дальнейшем их создатели переносят свой опыт работы в практику проведения групп образования для родителей, дети которых не имеют каких-либо выраженных психических нарушений.

В отечественной практической психологии упоминание работы с родительскими группами можно найти в различных исследованиях (А.Я. Варга, А.И. Захаров, А.С. Спиваковская и др.), где такая работа сама по себе не является самоцелью, а проводится как дополнение к коррекционной программе, проводимой с детьми, или является составной частью проведения психологической коррекции. Понимание сути детских проблем и улучшение взаимоотношений родителей с детьми, которое, как утверждают авторы, происходит в процессе групповой работы, повышает эффективность психокоррекционных мероприятий с детьми.

В последнее время в нашей стране стало более активно развиваться направление практической психологической работы, использующее групповые формы обучения родителей (Ю.Б. Гиппенрейтер [4], И.М. Желдак [7], И.М. Марковская [14], Е.А. Мухаматуллина, Е.В. Сидоренко, Е.И. Лебедева, Д.И. Ежов, Р. В. Овчарова и др.). Эти направления во многом дополняют друг друга.

Основным методом «обучения родителей» в ходе психологической коррекции родительско-детских отношений является групповая форма психологического тренинга.

Остановимся подробнее на основных подходах к групповой работе с родителями.

1. Эффективным методом коррекции детско-родительских отношений считается игротерапия (В. Акслайн, А. Фрейд, М. Клейн, Д. Леви, Ю.Б. Гиппенрейтер, А.И. Захаров, А.С. Спиваковская и др.). Главным объектом коррекционного воздействия в ней становится сфера сознания родителей, система сложившихся стереотипов, формы взаимодействия в семье.

В целом всю работу родительской группы игротерапии можно условно разделить на четыре этапа: индивидуальная диагностика, подготовительный, основной и завершающий.

Основная задача групповых игротерапевтических занятий с родителями – расширение их чувственного опыта, развитие рефлексив-

ных способностей, смена родительских позиций, овладение навыками активного слушания, «Я-сообщений» и «Ты-сообщений». Основные методики, которые используются для ее достижения, – игра и ролевое моделирование.

2. Одна из социально направленных моделей образования родителей, которая сосредоточивает внимание на семье как на целостной социальной системе и предусматривает возможность для каждого члена семьи исследовать свое взаимодействие с другими членами семьи – подход А. Адлера.

Модель А. Адлера позволяет сделать вывод о том, что скорее нехватка знаний, информации или опыта у родителей является основой плохой адаптации. Программа А. Адлера носит также и просветительский характер.

Модель А. Адлера предусматривает возможность получения психологической помощи у профессионального психолога и работу групп, состоящих исключительно из родителей.

Программа педагогического просвещения родителей по системе А. Адлера направлена на обучение родителей двум центральным принципам воспитания: отказу от борьбы за власть и учету потребностей ребенка. Упрощенно основные задачи адлеровской модели выглядят так:

- необходимо помочь родителям понять детей, научиться разбираться в мотивах их поступков;
- необходимо помочь каждому родителю осознавать свои мотивы воспитания ребенка с целью дальнейшего развития его как личности.

Адлеровское направление имеет свои методы, способы и приемы в работе с родителями.

3. В основе программы Р. Дрейкурса лежит понимание нарушений поведения как деятельности ребенка, усилия которого, ориентированные на достижение целей, направляются в неверное русло. В основе любого нежелательного поведения ребенка, согласно Р. Дрейкурсу, могут лежать следующие цели: требование внимания или комфорта; желание показать свою власть или демонстративное неповиновение; месть, возмездие; утверждение своей несостоятельности или неполноценности.

Многие дефектные типы поведения – неуспеваемость, лень, ночное недержание мочи, ложь, воровство – могут быть выражением одной из четырех целей. Важно четкое знание той цели, которая сочетается с определенным типом поведения, это позволяет объективно увидеть, насколько серьезный характер оно носит и раскрывает пути его коррективы.

Цель психологической помощи родителям по Р. Дрейкурсу – помочь им и детям усвоить как можно больше подходящих типов взаимодействия, которые строятся на основе принципа равных ценностей и взаимного уважения. Программа способствует усвоению родителями принципов, на которые им следует опираться в своей воспитательной деятельности: принцип логических и естественных последствий, принцип отказа от применения силы, принцип принятия и реакции на потребность детей, а также принцип оказания поддержки детям. Программа обеспечивает родителей системой рекомендаций.

4. Метод, называемый «Тренинг эффективности родителей» (ТЭР) (STEP) Тома Гордона – еще одна программа образования родителей. Метод является программой развития коммуникативной деятельности родителей.

Программа Т. Гордона ориентирована на гуманистические ценности, на использование родителями потенциально эффективных коммуникативных стратегий, что ведет к установлению взаимоприемлемого стиля межличностного взаимодействия родителя и ребенка.

Теоретические положения программы ТЭР основываются на разработанной Карлом Роджерсом теории личности и принципах психотерапии, центрированной на клиенте, делающей акцент на деятельности терапевта, способного к позитивному и безоценочному принятию своего пациента. В основе программы лежит подход к организации процесса коммуникации родителей и детей, аналогичный подходу К.Роджерса.

Концепция Т. Гордона, как и А. Адлера, в качестве основного критерия социальной адаптации ребенка выдвигает степень его внутренней свободы – ответственности, то есть готовность к самостоятельному выбору и ответственному поведению. Очевидным условием такой адаптации является психологическая готовность взрослых к принятию такого ответственного, но отнюдь не послушного поведения своего ребенка.

Цели программы «ТЭР» – дать родителям определенную модель построения взаимоотношений с детьми и обучить их различным навыкам межличностного общения, необходимым для реализации этой модели, а также дать возможность тренировать эти навыки.

Задачей программы является усвоение родителями трех основных умений и соответствующих навыков общения:

- умение активно слушать ребенка – метод «активного слушания»;
- умение довести до сознания ребенка свои собственные чувства и слова в уважительной форме, доступной его пониманию – метод «Я-общения»;

– умение обращаться с ребенком таким образом, чтобы при этом не страдало самоуважение ни его, ни родителей; использовать принцип «оба правы» (или «выиграть – выиграть») для разрешения конфликтных ситуаций, то есть умение договариваться с ребенком так, чтобы результатами разговора были довольны оба его участника – метод решения конфликтов «без проигравших».

Т. Гордон разделяет необходимые родителям навыки на две группы: навыки, необходимые для решения проблем ребенка, и навыки, необходимые для решения проблем родителя.

Программа проходит в форме группового психологического тренинга. Теоретическое информирование сочетается в программе с процедурами, направленными на выработку специфических навыков и методов.

В нашей стране программу группового тренинга для родителей, сохраняющую общую схему программы Т. Гордона, но дополненную идеями и практическими приложениями, разработанными другими авторами в зарубежной и отечественной психологии (из отечественных ученых – прежде всего Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, П.Я. Гальпериным) разработала и проводит Ю. Б. Гиппенрейтер.

5. С идеями работы с родителями Т. Гордона согласуются многие положения модели Х. Джайнотта. Х. Джайнотт делает упор скорее на практике, а не на теории воспитания [5].

В программе образования родителей Х. Джайнотта решение проблем и использование методов семейного воспитания опираются на принцип «разрешения» родителям иметь и даже выражать такие чувства, как гнев и огорчение. Х. Джайноттом подчеркивается значение эмпатии как обеспечивающего позитивные перемены механизма.

Для Х. Джайнотта основной целью семейного воспитания всегда являлось обучение детей эффективной психологической адаптации.

На занятиях по программе предполагают укрепление и расширение позитивных контактов родителей с детьми путем повышения сензитивности к детским переживаниям, приобщения родителей к базовым знаниям о потребностях и поведении детей, а также благодаря оказанию им помощи в развитии навыков коммуникации, установления дисциплины и регулирования поведения своего ребенка.

Х. Джайнотт выделил несколько фаз развития успешного процесса в группах по образованию родителей: фаза изложения (групповая дискуссия), фаза сензитизации (усиление внимания членов группы к эмо-

циональным аспектам поведения их детей), концептуальная третья фаза (формирование конкретных навыков, усиление дифференциации между чувствами и поведением), заключительная фаза (формирование и отработку навыков психологической адаптации).

Основными методами программы Х. Джайнотта являются групповая дискуссия, ролевая игра, метод обучения «конгруэнтной беседе».

6. Еще одна программа образования родителей – систематический тренинг эффективного семейного воспитания (Д. Динкмейер, Мак-Кейем).

Программа Д. Динкмейера и Мак-Кейема имеет гуманистическую ориентацию и фиксирует внимание на установлении позитивных взаимоотношений между родителями и их детьми.

7. Еще одна модель образования родителей, носящая поведенческий характер – «Программа участия родителей» Уильяма Глассера. Программа основывается на разработанной автором, работавшим с малолетними правонарушителями, модели «Терапия реальностью».

Цель метода – оказание помощи людям в их стремлении стать ответственными и внутренне дисциплинированными с тем, чтобы они могли адекватно реагировать на трудности и получать удовольствие от жизни.

Программа Глассера – поэтапный тренинг поведенческого характера, который позволяет родителям постепенно продвигаться от осознания проблемы к ее спланированному решению. Одна из основных задач программы – формирование навыков, необходимых родителям для взаимодействия с детьми без применения наказаний.

Задачи такой групповой работы с родителями сводятся к следующему:

- прежде всего, родителям прививают навыки социального наблюдения (навыки диагностики);
- их обучают принципам теории и применению их в воспитании детей (усвоение и применение теории);
- наконец, родителей учат создавать определенную оценочную программу для изменения поведения ребенка (вмешательство в поведение ребенка).

Рассмотрим подробнее возможный вариант проведения психологического тренинга для родителей в инклюзивной образовательной среде.

Психологический тренинг в родительской группе проходит 30 академических часов (10 встреч по 3 часа). В группу входит от 8 до 16 родителей.

Определенные требования предъявляются к организации работы группы: изолированность помещения, достаточно места для двигательных упражнений, наличие медиа-оборудования.

Перед началом работы будущих участников знакомят с целью программы, рассказывают о психологическом тренинге как форме взаимодействия, целью которого являются, прежде всего, совместные переживания, возникающие в результате определенных видов общения участников группы друг с другом, знакомят участников с правилами работы в группе, договариваются о первой встрече и дают домашнее задание – написать сочинение «Мой ребенок». Инструкция сочинения свободная: родителям предлагалось написать про своего ребенка то, что они считают важным и существенным.

Программа проводимой групповой работы с родителями основывалась на принципах психологической коррекции, предложенных А.С. Спиваковской, по мнению которой психологическая коррекция предполагает реконструкцию эмоциональных аспектов детско-родительского взаимодействия, работу в зоне бессознательных психических явлений, в сфере неосознаваемых пластов родительских отношений к ребенку.

Каждое занятие тренинга имеет определенную структуру. Занятие включает в себя следующие элементы: приветствие, разогрев, рефлексию предыдущего занятия, основное содержание, рефлексию чувственного опыта, домашнее задание, прощание [22].

Ритуалы приветствия предлагаются ведущим группы на первых занятиях, затем участники выполняют их сами.

Разогрев, проводимый в начале занятия, был направлен на активацию группы в соответствии с предложенным заранее домашним заданием и задачами предстоящей деятельности.

Основное содержание занятий включает целостную структуру из психотехник, направленных на решение проблем данного цикла. Приоритет отдается техникам, направленным на развитие чувственного опыта участников группы. В родительских группах очень важным элементом занятий являлось информирование (просвещение).

Рефлексия занятия содержит два аспекта – чувственный и когнитивный. Их выделение позволяет родителям закрепить приобретенные в ходе занятия навыки, систематизировать полученную информацию, дать обратную связь участникам и руководителю группы.

Важную роль на протяжении всего цикла играют домашние занятия, так как они позволяли прочувствовать и пережить успехи и неудачи в практических пробах нового взаимодействия родителей с детьми.

Предлагаемая программа тренинга представляет собой систему связанных между собой занятий.

Тренинг имеет модульную структуру. Каждый модуль может иметь собственные задачи, содержание (проектируемое новообразование) и форму (предлагаемые упражнения, способы их презентации и обсуждения). Это тип организации тренинга, при котором конкретные задачи, содержание и форма (модули) конструируются в соответствии с целями конкретного тренинга, личностной и групповой динамикой.

Планируя последовательность блоков программы группового тренинга для родителей, можно опираться на программу центра «Генезис» [13, с. 257 – 267].

Могут быть выделены следующие последовательные блоки:

Блок 1 включает процедуры, направленные на повышение групповой сплоченности и первоначальную формулировку проблем. На занятиях этого блока обсуждаются и принимаются правила работы в группе, предлагаются упражнения на знакомство участников группы, упражнения на «эмоциональный разогрев» и групповое сплочение.

Следующим шагом является первоначальная формулировка проблем и трудностей общения с ребенком в семье и обсуждение этого материала в группе. В начале работы родителям важно как можно более точно сформулировать те основные трудности, которые они испытывают в общении со своим ребенком. Помимо этого, родители нуждаются в том, чтобы услышать других и убедиться, что сложности и проблемы есть у всех. И они часто бывают очень похожими, хотя и проявляются у каждого по-своему.

Блок 2 включает процедуры, направленные на создание рабочей атмосферы, расширение сферы восприятия ребенка, разрушение стереотипов, а также первичную проработку проблем.

Родителям предлагаются упражнения, направленные на осознание ими индивидуальных особенностей своего ребенка, сравнение их со своими индивидуальными особенностями. Родителям при этом предлагается найти сходства и противоречия.

Специфика личности определяется множеством самых разных характеристик, продиагностировать и обсудить их все невозможно, поэтому участникам группы важно хотя бы дать возможность осознать сам факт наличия и влияния индивидуальных особенностей членов семьи на примере какого-нибудь значимого фактора, который легко диагностируется и является не очень травмирующим для обсуждения в группе (например, можно остановиться на диагностике и обсуждении особен-

ностей характера родителей и детей, их темперамента, экстравертированности – интровертированности).

Далее родителям предлагается составить психологический портрет себя и своего ребенка, осознать позитивные и негативные черты личности каждого. Для этого проводится переформулирование позитивным языком негативных черт ребенка, находятся точки соприкосновения и взаимозависимости позитивных и негативных черт личности ребенка. Продолжая работать над расширением сферы восприятия родителями своего ребенка, важно дать им возможность прочувствовать и осознать сложность и неоднозначность личности каждого человека. Этот этап работы приближает родителей к формированию позитивного взгляда на личность ребенка.

Затем при помощи метода информирования родителей знакомят с основными возможными мотивами «плохого поведения» детей в семье (согласно классификации Р. Дрейкурса). После чего родители учатся определять ведущий мотив поведения своего ребенка. На данном этапе тренинга участники группы еще не могут самостоятельно вырабатывать тактику психологически грамотного поведения в сложных ситуациях, поскольку не владеют навыками партнерского взаимодействия, поэтому речь идет здесь только о знакомстве с классификацией Р. Дрейкурса и с осознанием не столь очевидной для многих родителей необходимости задавать себе вопрос «Почему и зачем мой ребенок ведет себя именно так, а не иначе?».

Затем проводится первичная проработка проблем участников группы. С этой целью разыгрываются проблемные ситуации. Используются приемы психодрамы, в частности, обмен ролями. Материал упражнения затем анализируется: анализируются возможные чувства и переживания ребенка в этих ситуациях, эффективность того или иного поведения родителей в них.

Блок 3 содержит процедуры, направленные на освоение родителями навыков конструктивного взаимодействия с ребенком.

1. Навык поддержки. Психологический смысл поддержки ребенка. Поддержка как навык моментального реагирования на актуальную проблему ребенка. Поддержка как стратегия построения длительных отношений с ребенком в семье. Виды и функции поддержки. Язык поддержки (вербальный, невербальный). Самоподдержка. Разыгрывание проблемных ситуаций, в которых уместно и эффективно применение навыка поддержки со стороны родителей. Обмен ролями.

Овладение навыком поддержки подразумевает как умение видеть сильные стороны личности ребенка, так и умение говорить ему об этом. Поддержка может быть понята двояко – как умение моментально реагировать на актуальное затруднение, возникшее у ребенка, и как умение создавать поддерживающую, доброжелательную атмосферу в семье.

2. Навык слушания. Ошибки слушания, их анализ. Психологический смысл эффективного слушания ребенка. Активное слушание, правила, возможности применения. Отражение чувств, правила эмпатического слушания, возможности применения. Активизация «словаря чувств». Разыгрывание проблемных ситуаций, требующих активного, эмпатического слушания ребенка со стороны родителей. Обмен ролями. Осознание собственных установок при слушании и восприятии ребенка в различных ситуациях.

Родителям важно понять, что за каждым поступком и словом ребенка стоит какое-то чувство, которое он пытается выразить таким образом. Умение «видеть» это чувство и умение «отражать» его так, чтобы создавать у ребенка ощущение понимания и не осуждения, а сопереживания, необходимо каждому родителю, так как именно этот навык способствует формированию у ребенка ощущения собственной значимости и интересности для родителей, а также готовности к принятию любых своих чувств и переживаний. Это создает предпосылки для появления в семье той атмосферы искренности, которая лежит в основе продуктивных партнерских взаимоотношений.

3. Навык «Я-высказывания». Проблема выражения чувств, необходимость самовыражения в общении с ребенком, возможности этого. Правила «Я-высказывания». Проблема осознания собственных чувств. Умение давать ребенку «обратную связь» по поводу его поведения на языке фактов. Разыгрывание проблемных ситуаций, требующих выражения чувств со стороны родителей. Обмен ролями. Умение реагировать на «Я-высказывания» ребенка.

Родители постоянно испытывают определенные и весьма сильные переживания в связи с теми или иными поступками детей. Умение выразить эти переживания ребенку таким образом, чтобы это было искренне и не обидно, дает возможность родителям понять, что человек имеет право на самые различные чувства и принять свои переживания для того, чтобы вести себя в общении с ребенком искренне и открыто.

Блок 4 содержит тренинговые процедуры, направленные на окончательную проработку индивидуальных «родительских» проблем участников группы.

Начинается блок с обсуждения результатов диагностики стиля детско-родительских отношений в семьях участников группы. Результаты анализируются. В обсуждении затрагивается проблема возможных результатов для ребенка того или иного стиля, порождаемых тем или иным стилем, наиболее характерные проблемы во взаимоотношениях с детьми, пути решения этих проблем с применением изученных психологических навыков. Далее разыгрываются проблемные ситуации. При разыгрывании используются элементы психодрамы (обмен ролями и другие).

Далее на занятиях обсуждаются стратегии и тактики поведения родителей в ситуации «плохого поведения» ребенка с определенным мотивом этого поведения. Затрагивается вопрос эффективности и ограничений применения изученных навыков при взаимодействии с ребенком: с ведущим мотивом привлечения внимания; с ведущим мотивом власти; с ведущим мотивом избегания неуспеха; с ведущим мотивом мести. Проблемные ситуации разыгрываются с использованием метода психодрамы (обмен ролями).

На этом этапе групповой работы задача психолога – научить участников группы самостоятельно конструировать собственное поведение при взаимодействии с ребенком на основе навыков поддержки, слушания и «Я-высказывания». Родители должны прочувствовать, что правильного и единственно верного способа поведения в той или иной ситуации не существует, каждый человек может предложить свою тактику поведения с учетом индивидуальных особенностей – своих и своего ребенка, с учетом конкретной ситуации, возраста и множества других факторов. Важно лишь наличие у родителей определенных психологических знаний и определенного отношения к личности другого человека. На данном этапе имеет смысл как можно больше задействовать именно групповую специфику работы – делить родителей на подгруппы, давать им разные задания, проблемные ситуации, выслушивать мнения разных людей, наблюдать и обсуждать разнообразные способы поведения и т.п.

Блок 5 является подведением итогов работы в группе психологического тренинга.

Обсуждаются итоги тренинговой работы. Принимается декларация прав ребенка и родителя. Проводятся упражнения на безусловную любовь и принятие своего ребенка. Проводится ритуал прощания.

Последним этапом коррекционной работы с родителями в инклюзивной образовательной среде является завершающий (контрольный) этап. Цель: повышение компетентности родителей в решении трудных

ситуаций общения с ребенком, осознание личностных проблем, блокирующих понимание характера взаимодействия с другими людьми. Дополнительной целью являлась оценка эффективности проделанной ранее коррекционной работы.

Основным методом на данном этапе является психологический тренинг. Основным методическим средством – анализ ситуаций (мы его будем условно называть «решение проблем»). Этап включает 6 занятий по 1,5 часа каждое, проводимые с периодичностью 1 раз в месяц. Занятие в группе родителей строится по специально разработанной схеме и требует от ведущего определенных навыков ведения такой групповой работы. Предметом анализа в группе являются «трудные» ситуации общения с ребенком, которые были в прошлом и оставили чувство дискомфорта и до сих пор беспокоят родителя, а также «трудные» ситуации, которые возникают во время между встречами. Это не могут быть какие-то качества или свойства ребенка, взятые в отдельности, но должна быть конкретная ситуация, где эти качества проявились бы.

Каждое занятие начинается с 15-минутной общей беседы, целью которой является налаживание контакта между участниками встречи и создание системы общественной поддержки. Это достигается тем, что руководитель проявляет активный интерес к каждому из членов группы, выявляя те интересы, которые могут совпадать у некоторых членов группы.

Затем в распоряжении группы имеются 70 минут «круговой беседы», так как в ходе беседы каждый из участников группы говорит вслед за другим.

«Круговая беседа» строится таким образом:

1. Члены группы один за другим говорят о проблемах (представляют свою проблему, включая то, как они с ними справляются). Эта беседа длится 20 минут. У неё две цели: получение сведений о проблемах в семье (относительно детско-родительских взаимоотношений) и выбор проблемы (исходя из этой информации), которая будет решаться группой. Время следует распределять так, чтобы участвовали все родители группы.

Руководитель группы начинает беседу (за исключением самой первой встречи), спрашивая тех родителей, у кого уже была беседа по решению проблем (в ходе предыдущей встречи), о том, как все прошло. Руководитель настроен положительно и предоставляет свою помощь в решении проблемы. Если результатов не наблюдалось или если результаты не были положительными, руководителю следует снова вернуть-

ся к проблеме родителя, проработать все детали, и учесть те моменты, которые могли быть проигнорированы. Ответственность за неудачу («недоработку») берет на себя руководитель с тем, чтобы у родителя не возникло чувства поражения. После этого круговая беседа продолжается. Руководитель группы должен постоянно помнить о «тревожных сигналах» возможного рецидива и уметь сразу обратиться на эти симптомы внимание участников группы.

2. «Круговая беседа» завершается выражением благодарности родителям за участие. После этого руководитель в течение 5 минут выбирает проблему для решения в ходе встречи, аргументируя свое решение перед участниками группы.

3. В течение следующих 45 минут участники группы обсуждают заявленную проблему по методу балинтовской группы. Родитель, чей случай анализируется, рассказывает в свободной форме, а ведущий следит, чтобы его не перебивали. На этом этапе ведущий и члены группы внимательно наблюдают за поведением и эмоциональными реакциями участника, делают записи для дальнейшего обсуждения. В заключение рассказа ведущий помогает рассказчику сформулировать вопросы по предлагаемому случаю таким образом, чтобы они были центрированы на взаимоотношениях родителя и ребенка. Балинтовская группа центрирована именно на взаимоотношениях родителя и ребенка, а не на личностных особенностях ребенка или родителя.

На следующем этапе все участники по кругу задают уточняющие вопросы рассказчику, ни в коем случае не заменяя их советами и групповой дискуссией. На этом этапе самое главное – узнать как можно больше о ситуации и прояснить ее. В это время и для самого рассказчика проявляются такие нюансы и новые стороны взаимоотношений, на которые он раньше не обращал внимания или вообще не осознавал их. В процессе анализа тренер может использовать психодраматические методы (если он владеет соответствующими знаниями и методами). После того, как все участники получили возможность задать вопросы, ведущий уточняет вопросы, которые были поставлены рассказчиком, при этом в результате «расспрашивания» вопросы могут быть изменены самим участником.

Теперь всем участникам обсуждения по кругу предлагается дать свои ответы на все поставленные вопросы. В отличие от «права» задавать вопросы рассказчику на предыдущем этапе, ответы на его вопросы являются «обязанностью» всех членов группы. Поощряются свободные ассоциации «аналогичного случая».

Помимо балинтовской группы может использоваться еще один вариант «решения проблемы». «Решение проблемы» делится на три стадии: построение схемы проблемы, предложение решения, оценка.

Процесс решения проблемы начинается с тщательного изучения проблемы, способствующего наилучшему ее пониманию – строится схема проблемы. Проблема должна быть описана как можно точнее. Следует как можно более точно составить структуру причин проблемы. Исследуя проблему, необходимо понять цели каждого из членов семьи. Руководителю группы следует здесь найти такое определение проблемы, которое привело бы к ее решению. Определение должно быть коротким и точным, но содержать достаточно информации, чтобы все члены группы имели общее представление, о чем идет речь. Другой вариант – спросить о том, что можно сделать, чтобы вернуть ситуацию к нормальной – достичь цели.

Следующий шаг – нахождение решения проблемы. Этот процесс – спонтанное предложение решений, которые присутствующие считают возможными в данной ситуации (brainstorming – метод «мозгового штурма»). Ведущий просит всех членов группы предложить свои решения. Главное, чтобы все предложения были позитивными. На данной стадии не разрешается давать оценку предлагаемым решениям, т.к. это может прервать сам процесс. Все предложенные решения записываются на доске.

Последняя стадия – оценочная. Здесь дается оценка идей, данных на предыдущей стадии. Обсуждаются как положительные, так и отрицательные стороны каждой из идей. Это хороший способ «отсеять» те идеи, которые не помогут решить проблему.

4. Заканчивается занятие 5-минутной общегрупповой беседой.

В процессе проведения занятий необходимо создать условия для оказания родителям психологической поддержки. В контексте поставленных задач предполагается: безоценочное отношение к родителю; полное эмоциональное принятие родителя таким, каков он есть; искренность и честность; равенство психолога и родителя как партнеров по взаимодействию.

Таким образом, психологическая коррекция родителей в инклюзивной образовательной среде содержит структурные звенья: объект оказания психологической помощи (клиент), предмет психологической помощи, субъект оказания психологической помощи, цель (оптимизация семейного воспитания ребенка посредством расширения воспитательных возможностей и эффективности решения родителем возникшей

проблемы, связанной с воспитанием ребенка) и задачи психологической помощи родителям, содержание психологической помощи и т.д.

Планируемыми результатами психологической коррекции родителей является оптимизация психологического состояния родителя как следствие полного разрешения или снижения актуальности психологических проблем, препятствующих полноценной реализации родителем воспитательной функции в семье; повышение компетентности родителя в реализации процесса воспитания ребенка в семье: оптимизация представлений родителя о ребенке, гармонизация отношения родителя к ребенку, оптимизация системы воздействия и характера обращения с ребенком.

Психологическая коррекция родителей в инклюзивной образовательной среде состоит из этапов: диагностического, подготовительного («психообразование» родителей), основного (психологическая коррекция) и завершающего (контрольный) этапов.

Список литературы

1. Абрамова Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов. 6-е изд., перераб. и доп. М.: Академический проект, 2001.
2. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование М.: Независимая фирма «Класс», 2004.
3. Васьковская С.В., Горностай П.П. Психологическое консультирование: Ситуационные задачи. Киев: Вища школа, 1996.
4. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? М.: ЧеРо, с участием в данном тираже ООО «Творческий Центр Сфера», 2000. 240 с.
5. Джайнотт Х. Родители и дети / Пер. с англ. М.: Знание. 1986.
6. Елизаров А. Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. М.: Ось-89, 2003. 336 с.
7. Желдак И. М. Искусство быть семьей: Практическое руководство. Минск: МП «Лерокс», 1998. 160 с.
8. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб: Изд-во «Питер», 2000. 512 с.
9. Капустин С. А. Границы возможностей психологического консультирования // Вопросы психологии. 1993. № 5.
10. Колпачников В. В. Общее введение в индивидуальное психологическое консультирование (программа) // Вопросы психологии. 1998. № 6. С. 35 – 40.
11. Копьев А. Ф. Диалогический подход в психологическом кон-

сультировании и вопросы психологической клиники // Московский психотерапевтический журнал. 1992. № 1.

12. Кочюнас Р. – А.Б. Основы психологического консультирования. – М.: Академический проект, 1999.

13. Кривцова С.В. и др. Подросток на перекрестке эпох. М., Генезис, 1997. 228 с.

14. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб.: Речь, 2002. 150 с.

15. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. М.: Смысл, 1998. 109 с.

16. Мизина Н.Н. Психологическая поддержка родителей как фактор оптимизации семейного воспитания подростков, склонных к домашнему воровству: Дисс. на соискание уч. степ. канд. психол. наук. Ставрополь, 2004. 201 с.

17. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М.: Независимая фирма «Класс», 1994. 144 с.

18. Обозов Н.Н. Психологическое консультирование (методическое пособие). СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет. Ассоциация лекторов. Центр прикладной психологии, 1993.

19. Овчарова Р.В. Психология родительства: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. заведений. М.: Академия, 2005. 368 с.

20. Помощь родителям в воспитании детей: Пер. с англ. / Общ. ред. и предисл. В. Я. Пилиповского. М.: Прогресс, 1992. 256 с.

21. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования/ Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1989. 208 с.

22. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2000. 64 с.

23. Флоренская Т.А. Диалог как метод психологии консультирования (духовно ориентированный подход) // Психологический журнал. 1994. № 5. Т. 15.

24. Юпитов А.В. Проблематика и особенности психологического консультирования в вузе // Вопросы психологии. 1995. № 4.

ГЛАВА 3. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРАКТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЬСТВА

3.1. Проект «Мамина школа» как технология социальной инклюзии

«Мамина школа» – уникальный сетевой проект, который предназначен для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их родителей. Это особая образовательная среда, в рамках которой происходит обучение, развитие и взаимодействие ребенка и его социального окружения с другими семьями. В повседневной жизни учатся взаимодействовать с близкими детей с ОВЗ волонтеры из числа студентов – будущих педагогов и специалисты-дефектологи, психологи, социальные педагоги и другие. Проект нацелен на помощь семьям, воспитывающим детей с одновременным нарушением слуха и зрения, а также со множественными нарушениями.

В 2022 году на базе ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 18» города-курорта Кисловодска состоялась Летняя сессия «Маминой школы-2022», которая является продолжением сетевого проекта с одноименным названием, реализуемого в Ставропольском крае с 2018 года с участием МБОУ «Сообщество семей слепоглухих» Фонда поддержки слепоглухих «Со-единение» и ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт». В рамках сетевого взаимодействия семьям активную поддержку оказали как специалисты г. Ставрополя и Ставропольского края, так и эксперты: дефектологи, педагоги, психологи из Нижнего Новгорода, Санкт-Петербурга, Москвы.

За эти пять лет в проекте «Мамина школа», реализуемой в течение 5 лет, приняло участие 37 семей, которые получили квалифицированную помощь, ознакомились с коррекционно-развивающими технологиями в обучении и воспитании детей с ОВЗ.

В 2022 году в реализации проекта приняли участие 12 семей из разных регионов нашей страны. География участников «Маминой школы» растет с каждым годом, в 2022 году это жители Краснодара,

Санкт-Петербурга, острова Сахалин и республик КЧР и КБР. В проекте принимали участие семьи с детьми, имеющими комплексные нарушения в развитии: нарушения зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, речевых функций, в различных сочетаниях.

Участниками становятся семьи (родители, сиблинги) или же пары: мама и сын, бабушка и внук, мама и дочь и т.д. Деятельность педагогов и волонтеров определяется целью проекта – формирование и устойчивое развитие взаимоотношений внутри семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии, а также оказание ей всесторонней психолого-педагогической, дефектологической и социальной помощи.

Основная задача для каждой семьи – построение индивидуального маршрута для своего ребенка. Многие ребята в последующем продолжают обучение в школе в сопровождении высококвалифицированных педагогов и специалистов.

Участие в сессии – это место встречи родителей и профессионалов в области коррекционной педагогики, семейной и детской психологии, развития и воспитания особенного ребенка.

На наших встречах родители, бабушки, дедушки, братья и сестры получают ответы на самые острые и насущные вопросы по психологии, медицине, воспитанию и общению детей, игровой деятельности.

Проект «Мамина школа» представляет собой комплекс диагностических, лечебных и развивающих мер, которые направлены на всестороннюю помощь детям с ОВЗ и их родителям.

На время проекта за каждой семьей закреплены волонтеры, в качестве которых выступают преподаватели и студенты, обучающиеся по педагогическим специальностям, а также профессионалы с ОВЗ.

Программа «Маминой школы» включает в себя реализацию нескольких направлений работы:

1. Диагностика, в рамках которой оцениваются не только медицинские, психологические и социальные аспекты нарушений развития ребенка, но и детско-родительские отношения, психологическое здоровье мамы, папы или бабушки, особенности взаимной связи между ребенком и членами его семьи.

Диагностика включает:

- диагностику сенсомоторного развития ребенка (консультации врача, дефектолога, тифлопедагогов и т.д.);
- дизайн-структурирование воспитательно-образовательного пространства (структурированное обучение);

– тифлокомментирование (кинестетический анализ окружающего пространства);

– разработку индивидуального воспитательно-образовательного маршрута [18, с. 25].

В «Маминой школе» широко применяются тифлокондуктивные технологии. Основная задача работы специалистов – подготовка ребенка с ОВЗ к дальнейшему обучению в образовательном учреждении.

Рассматривая развитие ребенка с точки зрения влияния биологических и социальных факторов, мы понимаем ведущую роль социальных факторов в развитии, следовательно, каждому крайне важно общение со своей окружающей средой. Для ребенка с ОВЗ данная развивающая среда сужается до размера семьи, что негативно отражается на развитии ребенка и социальном функционировании семьи как ячейки общества. Мы трактуем ограниченные возможности здоровья как особые образовательные потребности для развития ребенка с нарушениями зрения и развития в целом, применяя к данной ситуации положения Л.С. Выготского о зоне актуального и ближайшего развития [3, с. 125]. Актуальность проблемы подтверждается тем, что принципы зонального развития оказались востребованными у педагогов и психологов.

В «Маминой школе» создано специальное образовательное пространство и сформулирована основная задача дизайн-структурирования образовательного пространства для ребенка с ОВЗ. Для этих целей выделено специальное пространство – помещение, повторяющее обычную жилую комнату, в которую приходят родители со своими детьми. Тифлопедагог начинает работу с семьей, знакомится с ребенком его особенностями, родителями и их запросом, и ожиданиями, учитывая важность создания условий доверия и целеустремленности. Данный этап может занять от 1 до 5 занятий. Ознакомление ребенка с образовательным пространством, происходит с применением технологии тифлокомментирования, или проговаривания с подробным описанием всего, что находится в данном помещении. Рассказ тифлопедагога сопровождается одновременным знакомством ребенка описываемых предметов путем ощупывания руками. В данный момент важно выдержать конгруэнтность в общении с ребенком и родителем. Если ребенок не желает прикасаться к какому-либо предмету, тифлопедагог кладет руки ребенка на свои и продолжает описание. (Данная методика заимствована у педагогов школы Перкинса Бостон) [10, с. 252].

Когда созданное пространство становится безопасным и изученным, возникает познавательный интерес к исследованию и постепенно

кисти ребенка смещаются с рук педагога на предмет, начинается самостоятельное обследование. На следующем этапе тифлопедагог предлагает ребенку самому посмотреть предмет, выкладывая его перед ребенком. Нарушения зрительного анализатора, имеющиеся при различных заболеваниях глаз, приводит к бедности сенсорно-кинестетических ощущений ребенка, и, как следствие, возникновению страха при прикосновении к чему-либо ранее неизведанному. Ребенок может повести себя по-разному: начать ощупывать, попытаться попробовать на вкус, понюхать или оттолкнуть. Мы даем ему возможность ребенку выбрать любой вариант ознакомления с окружающим миром и самому задать определенный темп работы. Данный этап занимает от 5 до 20 занятий.

Тифлокондуктивные технологии – это комплекс методов и методик, сопровождающего воспитания и развития слепого и слабовидящего ребенка раннего возраста от 0 до 5 лет. Для каждого ребенка создается индивидуальный образовательный маршрут, основанный на результатах комплексной диагностики развития ребенка с ОВЗ и выявления его особых образовательных потребностей.

На схеме ниже представлен алгоритм работы с детьми с ОВЗ.

| | |
|--|--|
| Знакомство и первичная медико-психолого-педагогическая диагностика | <ul style="list-style-type: none">- первичный прием врача- консультации специалистов дефектолога, тифлопедагога, психолога, логопеда и воспитателя- сенсомоторная диагностика и построение индивидуального образовательного маршрута- разработка рекомендаций для родителей |
| Проведение занятий с применением тифлокондуктивных технологий | <ul style="list-style-type: none">- дизайн-структурирование образовательного пространства- аудио-визуально-кинестетический контакт- структурированное обучение- тифлокомментирование- обучение родителей тифлокондуктивным технологиям |
| Текущая медико-психолого-педагогическая диагностика | <ul style="list-style-type: none">- анализ результатов текущей диагностики через 6 месяцев от начала работы- знакомство родителя с результатами текущей диагностики- корректировка индивидуального образовательного маршрута ребенка- корректировка рекомендаций для родителей с учетом достигнутых результатов- направление на ПМПК для решения вопроса о переходе на школьное обучение |

В основу диагностических комплексов для раннего выявления проблем развития ребенка с ОВЗ нами положены работы немецкого ученого, доктора Эрнста Й. Кипхарда, специалиста по детскому развитию;

адаптирована методика Хельги Зиннхубер – руководство по сенсорной диагностике, позволяющие оценить навыки ребенка с ОВЗ и их развитие. Наблюдение за процессом роста и развития ребенка с ОВЗ на протяжении 1-3 лет позволяет специалистам тифлопедагогам корректировать имеющиеся нарушения [19, с. 25].

Для каждого ребенка с ОВЗ заполняется «Карта сенсорного развития ребенка с нарушениями зрения». В карту вносятся данные показателей развития ребенка по блокам: А – Зрительное восприятие; Б – Мелкая моторика; В – Крупная моторика; Г – Речь; Д – Слуховое восприятие; С – Социальное развитие. По результатам педагогического обследования тифлопедагог дает родителям рекомендации по развитию ребенка. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев рук оказывают стимулирующее влияние на общее развитие ребенка и развитие речи. Работу по развитию мелкой моторики рук желательно проводить систематически, уделяя ей по 5-10 минут ежедневно. С этой целью могут быть использованы разнообразные игры и упражнения [19, с. 153].

Дети раннего и дошкольного возраста легко отвлекаются и быстро утомляются. Поэтому для проведения наиболее объективной диагностики нужно создать спокойные условия, в которых ребенок без помех мог бы выполнять самые различные задания в игровой форме. Диагностика осуществляется во время игры и посредством игры. Для проведения игровой диагностики очень важно установить с ребенком контакт. Неудачный подход или недостаточный контакт с ребенком могут негативно отразиться на дальнейших отношениях с ним. Обобщение полученных результатов сенсорной диагностики является основой для построения индивидуального образовательного маршрута ребенка с ОВЗ.

Важное место в нашей работе с детьми занимает применение структурированного обучения. Это стратегия обучения, разработанная Отделением ТЕАССН (Лечение и Образование Детей с Аутизмом и другими Расстройствами сферы Коммуникации) Университета Северной Каролины. Авторы используют структурированное обучение как подход к обучению детей с аутизмом. В рамках стратегии используются разнообразные методы обучения навыкам: визуальная поддержка, PECS – система коммуникации с помощью обмена картинками, сенсорная интеграция, прикладной поведенческий анализ, музыкальные/ритмические стратегии, метод игровой терапии Гринспена [15, с. 95]. Проанализировав опыт американских коллег-педагогов, мы считаем, что структурированное обучение, основанное на понимании уникаль-

ных черт и особенностей учащихся, связанных с природой имеющегося нарушения в развитии, крайне важно в обучении и воспитании слепых и слабовидящих детей.

В нашей практике структурированное обучение – это определенные условия, в которых должен обучаться и воспитываться слепой и слабовидящий ребенок. Это особая система организации обучающей среды для слепых и слабовидящих детей, направленная на развитие необходимых навыков коммуникации и помощи в понимании требований педагога; обучение, которое использует тифлокомментирование, зрительные и звуковые опорные сигналы, помогающие слепым и слабовидящим детям сосредоточиться на актуальной информации, учитывая индивидуальные образовательные возможности ребенка.

Структурированное обучение детей с нарушениями зрения основано на установлении аудио-визуально-кинестетического контакта ребенка с педагогом. Дети с тяжелыми нарушениями зрения на начальных этапах обучения и воспитания более других нуждаются в создании безопасной и доступной среды. Такие условия возможно искусственно создать, применяя современные образовательные и воспитательные технологии. Структурированное обучение содержит ряд образовательных компонентов: визуальная поддержка, тифлокомментирование, коммуникации с помощью обмена картинками и предметами, сенсорная адаптация и интеграция и т.д.

Работу со слепым и слабовидящим ребенком начинаем в присутствии матери или значимого взрослого, чаще на руках у родителя. Устанавливается аудиальный контакт с родителем и через родителя, как проводника перемен, – с ребенком. Слепые дети имеют небольшой круг социальных контактов, ограниченный, как правило, семьей, братьями и сестрами, бабушками и дедушками. В присутствии своих родных ребенок спокоен и дает возможность устанавливать контакт.

Занятие начинаем с приветствия и знакомства с ребенком и родителем. Если ребенок хорошо идет на контакт, просим рассказать с кем он пришел. Для перехода к обучающей части занятия используется приемы тифлокомментирования: педагог вкладывает игрушку в руку ребенку (кинестетический контакт), сопровождая свои действия подробным словесным описанием, характеризуя предмет. (Например, посмотри Анечка - это уточка. Уточка – это птица, у нее есть голова, шея, туловище, крылья, лапки. Уточка может летать и плавать в воде. Она может жить во дворе у человека, тогда она называется домашней, или может жить в природе и тогда она дикая и т.д.)

Педагог сопровождает рассказ ощупыванием игрушки руками ребенка. Аудиальный (слуховой) контакт содержит обязательное тифлокомментирование (проговаривание всех действий взрослого).

Для того, чтобы начать работу со слепым и слабовидящим ребенком, специалисту важно узнать уровень сохранности зрительного восприятия. С целью диагностики и выяснения уровня остаточного зрения ребенку сразу предлагается несколько стимулов раздражителей (игрушка, звуковая игрушка, картинка, аудиозапись). Начинаем работать с тем материалом, на который реакция ребенка более выражена.

С 2018 года специалисты, которые прошли обучение по программам Perkens, активно используют в своей деятельности методику ФОЗ (функциональную оценку зрения) и ФОС (функциональную оценку слуха).

Таким образом, тифлокондуктивное сопровождение активно применяется в работе летней сессии «Мамина школа». Целевые группы – родители, воспитывающие детей с ОВЗ или же лица, их замещающие; руководители и специалисты организаций разной ведомственной принадлежности, осуществляющие работу по оказанию активной поддержки родителям детей с ОВЗ.

2. Коррекционные мероприятия, связанные с работой психолога, логопеда, дефектолога, непосредственно с ребенком.

На основе результатов диагностики разрабатывается индивидуальная программа развития ребенка. Совместная деятельность специалистов и родителей приводит к пониманию роли мамы и папы в развитии малыша, а также открывает уникальные для каждого конкретного ребенка аспекты нового пути. Например, некоторые родители приходят к тому, что ребенку необходимо обучаться в коррекционной школе, где опытные учителя смогут найти индивидуальный подход для формирования нужных навыков и умений. Коррекция детско-родительских отношений выражается в снижении уровня опеки со стороны родителя, реализации возможностей для самопознания и осознания окружающей ребенка с ОВЗ реальности [16, с. 85]. В коррекционной работе используется весь спектр технологий, описанных в главе 2.

3. Линия отдыха родителей предполагает возможность посетить стилиста, поговорить с психологом, между собой. Эта часть проекта предназначена для того, чтобы сформировать у взрослых навык жить не только трудностями детей, но и своими интересами. Она очень терапевтична сама по себе, помогает лучше адаптироваться в реальном мире, дает возможность отвлечься, принять своего ребенка таким, каков

он есть, что приводит к оздоровлению детско-родительских отношений, формированию умения преодолевать трудности общения.

4. Спектр дополнительного образования представлен мероприятиями, направленными на развитие ребенка средствами художественного творчества и формирования музыкальности. В период сессии педагоги дополнительного образования школы проводят уроки рисования и лепки. Дети могут поиграть на музыкальных инструментах, совместно с родителями попеть. Эта практика направлена на обучение взрослых вовлечению в совместное творчество всех детей независимо от того есть или нет нарушение развития, что очень важно для сплочения семьи, никто в ней не остается без внимания.

5. Технология социальной инклюзии в проекте «Мамина школа» представлена следующими условиями:

- совместное проживание семей, воспитывающих детей с множественными нарушениями и волонтеров, что неизбежно приводит к постоянному неформальному контакту и установлению связей более близких, нежели это возможно на формальных реабилитационных площадках;

- включение в группу волонтеров лиц с любыми нарушениями. Это позволяет мамам и папам увидеть положительный пример человека с ОВЗ, что выступает серьезным мотивирующим фактором к занятиям со своим собственным ребенком, снимает чувство неуверенности перед инвалидностью, в меньшей степени проявляется страх будущего;

- постоянный интенсивный контакт в течение всего проекта между руководством, специалистами и родителями;

- дружеская и понимающая атмосфера;

- формирование личностных связей между родителями, последующие их контакты между собой [15, с. 25].

День каждого участника расписан по минутам. С одной стороны, он был наполнен эмоциями и постоянным общением, а с другой – здесь была важна сплоченная работа с ребенком и его семьей.

Утро начиналось с прогулки, совместного завтрака, за которым все обсуждали планы, делились впечатлениями.

В первой половине дня с детьми работали специалисты: учитель-дефектолог, педагог-психолог, логопед, массажист, специалист по адаптивной физической культуре и спорту, физиотерапевт. Вместе с семьей находились волонтеры, обладающие знаниями в области педагогики и психологии. Основная их задача – сопровождение ребенка и родителя или одного ребенка, непрерывный контакт с семьей.

После обеда дети и родители отдыхали. Не всегда это был дневной сон, многие могли обсудить какие-то рекомендации специалистов, просто поделиться впечатлениями или своими проблемами.

Послеобеденное и вечернее время были не менее насыщенными. За период сессии родители посетили стилиста, спортивный зал, приняли участие в арттерапевтическом тренинге, получили правовые консультации от работников многофункционального центра. День завершался в теплой дружеской обстановке родительского клуба за чашечкой чая «Передай тепло по кругу», где родители могли поделиться своими переживаниями, эмоциями и надеждами.

В это время, дети находились вместе с волонтерами, которые организовывали их совместное общение и игры, часто показывали другой мир, который существенно отличался от ранее существовавшего. Например, некоторые ребята, обучаясь на дому, не имеют в социальном окружении сверстников, они обладают слабо развитым умением общения, не способны к саморегуляции поведения, не умеют подчинять личные интересы коллективным. Такое взаимодействие с волонтерами меняет социальную ситуацию, позволяет развиваться в ином направлении – в русле детского окружения.

Интересными мероприятиями для семей стали: посещение «Каньона» на занятиях по иппотерапии, музыкальный пикник, посещение бьювета с минеральными водами, экскурсия по городу. Родители попробовали свои силы в спортивных мероприятиях (велосипедный тандем), познакомились с различными играми для незрячих детей (гольбол, мини футбол со звенящим мячом), приобрели навыки по приготовлению блюд с завязанными глазами, открыли для себя возможности театральной постановки при помощи сенсорно-тактильных ощущений. Такие мероприятия познавательны, в них люди узнают друг друга лучше, появляются общие интересы и привязанности.

6. Сетевое взаимодействие. В завершении летней сессии «Мамина школа» проходит семинар-практикум для специалистов региона и края. В качестве приглашённых представители учреждений образования края, непосредственно занятые в работе с детьми с ОВЗ. Завершает семинар «открытый микрофон», где каждый неравнодушный может поделиться своим опытом, задать вопросы, получить практические советы от экспертов.

Родителям выдаются рекомендации от психолога и дефектолога, логопеда и специалиста по адаптивной физической культуре, учителей музыки и рисования. Для каждого свои, но все с положительным на-

строем, ведь даже самый маленький шаг к изменениям – это начало совершенно иного пути.

Каждая семья за стремление и желание расти получает аттестат об окончании «Маминой школы» как символ новой жизни и будущих побед.

В течение всего периода участники активно обменивались контактами, что позволило создать несколько групп в WhatsApp и Телеграмм для дальнейшего взаимодействия. Сейчас они работают, а родители, специалисты и волонтеры продолжают общаться, жить и обмениваются важной и нужной информацией.

«Мамина школа» – это уникальный проект, привлекающий в свои ряды профессионалов своего дела по зову сердца, а не по обязанности, стремящихся помочь тем, кто нуждается и верит!

Рассмотрим отдельные направления работы специалистов в проекте «Мамина школа».

Работа психолога в системе психологического сопровождения.

Летняя сессия «Мамина школа» для детей с множественными нарушениями, в том числе и слепоглухих, предполагала активную работу психолога. На время реализации проекта были поставлены и реализованы следующие задачи:

- 1) формирование эмоционально волевой сферы;
- 2) усвоение ребенком новых реакций, направленных на формирование адаптивных форм поведения;
- 3) развитие произвольной сферы и самоконтроля, осознанного восприятия ребенком своих эмоциональных проявлений;
- 4) развитие социально-личностной компетентности и тем самым обеспечение всестороннего гармоничного развития как детей дошкольного, так и младшего школьного возраста;
- 5) коррекция детско-родительских отношений;
- 6) сенсомоторное развитие;
- 7) оптимизация функционального состояния, как родителей, так и ребенка.

За период сессии от родителей и других представителей ребенка поступали запросы по следующим направлениям:

- нарушения социальной адаптации;
- трудности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми;
- агрессивность;
- гиперактивность;

– заниженная самооценка и неуверенность в себе, тревожность, страхи;

- нарушения в развитии личностной сферы;
- нарушение детско-родительских отношений.

Исходя из таких запросов, психологом были предложены и реализованы следующие мероприятия.

Прежде всего, необходимо научить ребенка познавать себя, понимать то, что хочется, чувствовать свои желания и предпочтения. При этом очень важно развитие у ребенка соответствующей эмоционально-волевой регуляции. Здесь важно обучить детей выражать свои эмоции в формах, адекватных ситуации, учитывать интересы и потребности других членов семьи. Велика роль формирования самооценки, развитие ее адекватности, устойчивости проявлений. В мире ребенка должны появиться не только интересы «Я», но и мнение мамы, папы, бабушки или дедушки. Нужно научить детей слышать и слушать старших, выражать свою любовь к близким, воспитывать интерес к истории его семьи.

В рамках психологической работы, специалист демонстрирует родителям способы и приемы коррекции нежелательного поведения, которые можно использовать в каждом конкретном случае (при проявлении эпизодов агрессии, аутоагрессии, падания на пол и т.п.). Здесь очень важен и индивидуальный подход, так как психолог одновременно осуществляет и коррекцию нежелательных форм родительско-детских отношений, например, гиперопеки, чрезмерной требовательности родителей, устранение конфликтов и другое.

Помимо этого, в рамках летней сессии психологом были представлены и методы развития познавательной активности детей, в том числе со сложными сочетанными патологиями, направленные на развитие ощущений, восприятия, внимания, памяти, мышления и речи. В этом случае роль родителя сложно недооценивать, так как ежедневный труд мамы и папы становится единственной возможностью социализации детей с ОВЗ.

Программа психологического сопровождения построена с учетом основных принципов коррекционно-педагогической деятельности:

1. Принцип единства коррекционных, профилактических и развивающих задач является ведущим в системе целенаправленной коррекционно-педагогической деятельности. Программа психологической коррекции направлена не только на коррекцию отклонений в развитии и поведении, на их предупреждение, а и на создание благоприятных ус-

ловий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей ребенка и гармоничного развития его личности.

2. Принципа единства диагностики и коррекции, реализация которого обеспечивает целостность педагогического процесса, всестороннее обследование и оценку интеллектуального, эмоционального и личностного развития ребенка, особенностей его психического развития.

3. Принцип системного и целостного изучения ребенка во взаимосвязи и взаимозависимости отдельных отклонений в психическом развитии. Данный принцип направлен на выявление первичных нарушений, установление иерархии обнаруженных недостатков или отклонений в психическом развитии, соотношения первичных и вторичных отклонений.

4. Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка в коррекционно-педагогическом процессе предполагает учет «нормативности» развития личности, последовательности сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

5. Деятельностный принцип коррекции определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей, при которой исходным моментом в достижении целей является организация активной деятельности ребенка.

6. Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности, то есть решение любой педагогической, развивающей и коррекционной задачи с учетом взаимодействия всех факторов: состояния здоровья, развития психических функций, работоспособности, сложности задания, формы работы, интенсивности нагрузки. Комплексность также предполагает, во-первых, использование всего психолого-педагогического и коррекционно-развивающего инструментария, во-вторых, междисциплинарное взаимодействие специалистов разного профиля для оказания эффективной помощи ребенку, в-третьих, при работе учитываются все психические функции и процессы, их взаимосвязь и взаимовлияние.

7. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения. Ребенок не может развиваться вне социального окружения, являющегося составной частью системы целостных социальных отношений. Отклонения в развитии и поведении есть не только результат психофизиологического состояния ребенка, но и активного воздействия родителей, ближайших друзей, сверстников, педагогического и детского коллективов.

8. Принцип динамического изучения уровня развития ребенка, актуального и потенциального уровня, определение зоны его ближайшего развития в сотрудничестве с родителями при усвоении ребенком новых способов действий [11, с. 215].

Психокоррекционная программа включает в себя элементы следующих психолого-педагогических технологий: арт-терапии, игровой терапии, сказкотерапии, психогимнастики, песочной терапии, телесно-ориентированных и релаксационных упражнений, психоритмики. Использование технологий отвечает развивающим, профилактическим и коррекционным задачам, поставленным в программе. Нами были использованы полифункциональные методы, дающие возможность решать одновременно несколько задач.

Рассмотрим основные из них.

Рольевые методы – предполагают принятие ребенком ролей, различных по содержанию и статусу; проигрывание ролей противоположных обычным, проигрывание своей роли. Рольевые методы включают в себя: рольевую гимнастику и психодраму.

Рольевая гимнастика – рольевые образы животных, сказочных персонажей, социальных и семейных ролей, неодушевленных предметов.

Психодрама – предполагает поочередную смену ролей, драматическое разыгрывание мысленных картин, составленных детьми или терапевтические сказки.

Психогимнастические игры основываются на теоретических положениях социально-психологического тренинга о необходимости особым образом формировать среду, в которой становятся возможными преднамеренные изменения.

В психогимнастических играх у детей формируются: принятие своего имени, своих качеств характера, своих прав и обязанностей.

Коммуникативные игры – это игры, направленные на формирование у детей умения увидеть в другом его достоинства и дать другому человеку или сказочному герою вербальную и невербальную поддержку.

Игры и задания, направленные на развитие произвольности, развитие воображения – вербальные игры – придумывание детьми окончания к той или иной необычной ситуации, сочинение сказок или подбор ассоциаций к какому-либо слову. Невербальные игры предполагают изображение детьми того или иного живого существа или неживого предмета. «Мысленные картинки» – закрывают глаза и под музыку придумывают картинку, а затем рассказывают ее педагогу.

Эмоционально-символические методы – обсуждение различных чувств. Как необходимый этап обсуждения используются детские рисунки, выполненные на тему чувств.

Направленное рисование, то есть рисование на определенные темы.

Релаксационные методы – в программу включены упражнения, основанные на методе активной нервно-мышечной релаксации, дыхательные и визуально-кинестические техники.

Структура занятий включает в себя следующие компоненты: приветствие, разминка, основная часть, рефлексия занятия, прощание.

Приветствие и прощание являются важным моментом работы, позволяющим создавать атмосферу доверия и принятия, что чрезвычайно важно для плодотворной работы. Ритуалы могут быть придуманы ребенком в процессе обсуждения, могут быть предложены психологом. Ритуал предлагается и исполняется в первый раз уже на первом занятии, и задача взрослого – неукоснительно выполнять его каждую встречу.

Разминка является средством воздействия на эмоциональное состояние ребенка, уровень его активности, выполняет важную функцию настройки на продуктивную групповую деятельность. Разминка может проводиться не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если психолог видит необходимость как-то изменить актуальное эмоциональное состояние ребенка. Соответственно, разминочные упражнения необходимо выбирать с учетом актуального состояния дошкольника и задач предстоящей деятельности. Определенные разминочные упражнения позволяют активизировать детей, поднять их настроение, другие, напротив, направлены на снятие чрезмерного эмоционального возбуждения.

Основная часть – представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач программы. Как уже говорилось выше, приоритет отдается многофункциональным техникам, направленным одновременно и на формирование качеств, способностей и навыков, и на динамическое развитие. Важен также порядок предъявления упражнений и их общее количество. Последовательность упражнений должна предполагать чередование деятельности, смену психофизического состояния ребенка: от подвижного к спокойному, от интеллектуальной игры к релаксационной технике и др. Упражнения должны также располагаться в порядке от сложного к простому (с учетом утомления). Количество игр и упражнений основного содержания занятия невелико, 2–4 игры (упражнения). Желательно,

чтобы часть из них были разучены на прошлом занятии. Заканчивать эту часть занятия также хорошо одной из любимых игр, созвучных с темой текущей встречи.

Рефлексия занятия – предполагает ретроспективную оценку занятия в двух аспектах: эмоциональном (понравилось – не понравилось, было хорошо – было плохо и почему), и смысловом (почему это важно, зачем мы это делали). Рефлексия прошедшего занятия демонстрирует, что ребенок сам или с помощью взрослого отвечает на вопрос, зачем это нужно, как это может помочь в жизни, дает эмоциональную обратную связь психологу [16, с. 28].

Таким образом, благодаря работе психолога, родительский и детский коллектив получил психологическую поддержку, методический опыт. Родители детей с ОВЗ, получившие диагностическую и консультативную помощь, сами увидели результаты системного обучения. У них появилась уверенность в своих силах и твердое убеждение, что их ребенок может достичь определенных успехов и адаптироваться в социуме. Родители, опираясь на методические разработки, видео-уроки, программы и инновационные технологии, подготовленные специалистами школы, теперь самостоятельно смогут применить полученные знания вне образовательного учреждения в рамках своей семьи.

Дефектологическая помощь семьям, воспитывающим детей со множественными нарушениями развития.

В рамках летней сессии «Мамина школа» дефектолог ведет деятельность в нескольких направлениях. Среди них значимое место занимает поэтапная диагностика, разработка плана кратковременной помощи детям и их родителям, оценка результатов подобной деятельности, формирование системы рекомендаций для педагогов образовательных учреждений, которые в течение всего учебного года посещают дети-участники летнего лагеря.

Рассмотрим предложенные направления подробнее.

Структура диагностической деятельности. Диагностика выступает наиболее важным и информативным этапом деятельности дефектолога в рамках краткосрочной помощи. Это определено тем простым фактом, что дети и родители оказываются в проекте впервые, о них известно очень мало. Эффективная же работа возможна только при максимальной информированности специалиста о состоянии ребенка, возможных трудностях и сложностях работы с ним, перспективности его последующего развития.

Процесс включает ряд этапов:

1. Сбор анамнеза. Если нарушения обнаружены в младенческом возрасте или считаются врожденными, то важны и подробности внутриутробного развития. Эти данные обычно предоставляют родители в устной форме или в виде выписки из истории развития ребенка.

2. Диагностика. Диагностические мероприятия могут быть совершенно разного характера. Это зависит от систем нарушений и степени их тяжести. Диагностика предполагает соблюдение структуры, содержащей такие элементы:

– наблюдение за ребенком в естественных для него ситуациях (игра с любимой игрушкой, изучение пространства, рисование, лепка и другое.). Оцениваются качества сохранных анализаторов и характер их использования. Точно также можно проследить за социальным взаимодействием (инициирует ли коммуникацию, как использует собеседника и другое.);

– проявление инициативы педагогом, связано с вмешательством в игру, началом собственной игры рядом, вовлечением ребенка в разные другие занятия. Здесь можно оценить возможности экспрессивной и импрессивной коммуникации, способность общаться, используя альтернативные и аугментативные средства коммуникации, словарный запас ребенка, его коммуникативные функции, уровень развития устной речи.

3. Беседа, не обязательно должна иметь серьезную тему и двух собеседников, пользующихся устной речью. Главные требования к ней – наличие темы обсуждения и сонаправленность. На этом этапе можно наблюдать за предпочитаемыми способами общения, использованием средств альтернативной коммуникации, есть возможность оценить перспективы применения альтернативных способов общения, способность удерживать внимание на обсуждаемой теме, время, необходимое для его концентрации и удержания на объекте обсуждения.

4. Опрос родителей о том, как они представляют уровень развития собственного ребенка в том или ином аспекте. Этот этап должен быть именно четвертым, так как не все родители способны объективно оценивать возможности ребенка.

5. Завершение процесса обследования предполагает обобщение результатов входной диагностики, составление примерного плана работы в летней сессии, оценку границ зоны ближайшего развития, постановку адекватных ситуации целей и задач на сессию и разработку их долгосрочного содержания для педагогов образовательных учреждений, в которых на постоянной основе обучаются дети.

6. Работа по индивидуальному коррекционному маршруту, разработанному на основании результатов диагностики.

7. Итоговое обследование. Целью заключительной диагностики является мониторинг возможных изменений, повторное наблюдение за ребенком, в тех же ситуациях, что и при первоначальном исследовании. Не всегда достаточно одного дня наблюдений за ребенком. Для объективности обследования его необходимо повторить минимум один раз, но уже в другой день.

Готовя рекомендации родителям, необходимо помнить, что они, скорее всего, уже перепробовали множество методик, некоторые из которых могли не сработать. Поэтому важно убедить семью в действенности тех мер, которые выдает специалист.

Они должны быть представлены лаконично и на понятном для родителей языке. Нужно стараться избегать сложных и малопонятных терминов. Важно поддерживать позитивный настрой.

Все материалы необходимо сохранить для проведения мониторинга на следующей летней сессии. Иногда, с письменного согласия родителей, можно записывать видео диагностики и занятий с ребенком. На видео можно заметить то, что не было видно при беседе или игре. Это поможет через год вспомнить максимально подробно все аспекты работы, проследить динамику.

Работа с семейной системой

Работа проводится со всеми членами семьи, которые взаимодействуют с ребенком. В этом случае необходимо уделить большое внимание братьям и сестрам ребенка с ОВЗ.

Сиблинговое взаимодействие – одно из самых важных в формировании коммуникативных навыков всех участников общения. Поэтому нужно проводить занятия индивидуально с каждым ребенком в семье, а затем объединять их в различные группы, чтобы ребенок, не имеющий нарушений развития, не чувствовал себя лишним или обделенным вниманием.

Далее представлена циклограмма работы с родителями, воспитывающими ребенка с ОВЗ. В ней подробно описаны самые распространенные проблемы и различные способы их решения. Существует множество методов и вариаций применения, нет необходимости придерживаться всей схемы полностью.

В условиях современного образования и воспитания детей с ОВЗ и важной проблемой является позиция ребенка и родителей – «Я – инвалид / родитель инвалида!». Также тенденция гиперболизированной

толерантности и терпимости привносит некоторую негативную окраску в воспитание ребенка с ОВЗ.

Первыми должны быть беседы о культуре общества, имеющего те же особенности развития, что и их ребенок. Например, у глухих и слабослышащих людей, своя культура общения на языке жестов, слепые и слабовидящие пользуются рельефно-точечной азбукой Брайля, различные поддерживающие устройства силовые тренажеры и тренажеры для развития равновесия для людей с различными нарушениями двигательных функций, системы развития общения и социализации людей с нарушениями аутистического спектра и синдромом Дауна и т. д. [17, с. 25] Свои тонкости есть у каждого типа нарушения развития, просто их нужно искать, общаясь со специалистами. Очень важно объяснить, что они не одни с их проблемой, что есть множество специалистов, готовых им помочь. Да и довольно много развивается сообществ семей, имеющих детей с какими-либо нарушениями.

Следующий цикл бесед следует направить на устранение или уменьшение родительской гиперопеки. Важно понимать, на какой стадии горя находятся родители: шок, обвинение, торг, принятие и т. д. Чаще всего, родители «застревают» на стадии отрицания или торга и не могут перейти к стадии «развитие». Для того, чтобы немного успокоить и расслабить их можно, например, изучить карту ребенка (примеры личностно-ориентированного планирования и составления карт описаны нами выше) и представить несколько примеров успешных людей, имеющих схожие нарушения, чтобы показать, что их случай не так тяжел и уникален, как кажется. Важно объяснить, что их ребенок также сможет достичь больших результатов, если они немного изменят концепцию поведения.

Еще одним циклом бесед могут стать разговоры о важности родительского участия в социально-бытовом ориентировании ребенка с ОВЗ. Для начала нужно ознакомить родителей с планом социально-бытовой ориентировки и обязательно выделить ту часть, которую они должны закреплять дома с ребенком. В этом цикле нужно объяснить, что их ребенок должен уметь самостоятельно выполнять всю домашнюю работу, наряду с детьми, не имеющими нарушений развития.

Важно предоставить информацию о том, что процесс его обучения будет во многих аспектах отличаться от обучения детей с нормотипичным развитием, результат будет замечен не сразу, но главное – не сдаваться! Важно довести до сознания родителей, что обучение ребенка с ОВЗ не может быть шаблонным, среднестатистическим. Именно поэто-

му им не стоит волноваться или заставлять ребенка делать все быстрее. Нужно принимать ту скорость ребенка, которую он сам себе установил, хоть это и бывает очень тяжело – просто сидеть и ждать самостоятельной реакции или действия [13, с. 225].

Опыт работы в проекте показывает, что каждый родитель отличается от другого, и внутри семьи может быть необходима разная помощь. Поэтому, в зависимости от степени принятия родителями ситуации, могут быть встроены совершенно разные концепции помощи.

Список литературы

1. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. М., 2013. 345 с.
2. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М., 2003. 189 с.
3. Выготский Л. С. Психология развития. Избранные работы / Л. С. Выготский. М.: Издательство Юрайт, 2017. 456 с.
4. Государев Н.А. Специальная психология: учебное пособие. М.: Ось-89, 2008. 288 с.
5. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 240 с.
6. Колкова С.М. Психология детей с нарушениями в психофизическом развитии: учебно-методическое пособие. Красноярск: Сиб. Федер. Ун-т, 2018. 249 с.
7. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. СПб., 2006. 167 с.
8. Мардахаев Л.В. Социально-педагогическая реабилитация детей с ДЦП. М., 2001. 196 с.
9. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития. Сост. И общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. Хрестоматия. СПб.: Питер, 2006 (серия «Хрестоматия по психологии»). 345 с.
10. Перкинс школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения с множественными нарушениями развития. Часть 1-3. Методические основы/ Кэти Хайт [и др.]. М.: Центр лечебной педагогики, 2015. 200 с.
11. Ридецкая О.Г. Специальная психология: учебно-практическое пособие. М.: Изд. Центр ЕАОИ, 2011. 265 с.
12. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб: Питер, 2015. 234 с.

13. Розанова Т.В. Развитие памяти и мышления глухих детей. М., 2004. 256 с.
14. Специальная психология. В 2 т.: учебник для бакалавриата и магистратуры /под ред. В. И. Лубовского. 7-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2014. 325 с.
15. Специальная психология: учебник для академического бакалавриата / под ред. Л. М. Шипицыной. М.: Издательство Юрайт, 2016. 267 с.
16. Стребелева Е.А. Специальная дошкольная педагогика// Стребелева Е.А., Венгер А.Л., Екжанова Е. А. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 312с.
17. Спиваковская А.С. Нарушение игровой деятельности. М., 1991.236 с.
18. Телешева С.В. Мамина школа. Инновационные психолого-педагогические и социальные технологии помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и множественными нарушениями. Ессентуки, 2020. 76 с.
19. Эрнст Й. Кипхард. Как развивается ваш ребенок?: таблицы сенсомоторного и социального развития. От рождения до 4-х лет / Эрнст Й. Кипхард ; [пер. с нем. Л. В. Хариной]. 4-е изд. М.: Теревинф, 2016. 111 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ГОТОВНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ К РЕАЛИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

Методика «Анкета отношения родителей к условиям ИО» (Жигунова Г.В)

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (вариант для родителей детей с ОВЗ)

Уважаемые родители, просим вас внимательно прочитать каждый вопрос анкеты и обвести кружком те варианты ответов, с которыми Вы согласны, или написать свой вариант. Данные опроса будут обрабатываться строго конфиденциально. Ваши ответы помогут нам оптимизировать процесс обучения детей.

1. Как часто Ваш ребенок бывает в общественных местах?

1. постоянно
2. часто
3. когда как
4. редко
5. никогда не был

2. С кем общается Ваш ребенок в большей степени?

1. с такими же детьми, как и он сам
2. со здоровыми сверстниками
3. со всеми
4. затрудняюсь ответить
5. другое

3. В какой мере, по Вашему мнению, необходимо включать детей с ограниченными возможностями здоровья в полноценную жизнь общества? (ответ дайте по 10-балльной шкале, где 1 – нужно изолировать лиц с ограниченными возможностями от общества, а 10 – необходимо полностью интегрировать (включить) данных детей в общество)

1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

4. В какой мере у Вашего ребенка получается участвовать в жизни общества? (ответ дайте по 10-балльной шкале, где 1 – совсем не участвует, а 10 – участвует очень активно)

1_2_3_4_5_6_7_8_9_10

5. Где, по Вашему мнению, должны учиться дети с ограниченными возможностями здоровья?

| № | Наименование нарушений | В обычном образовательном учреждении | В специализированном учреждении | Дома | Затрудняюсь ответить |
|---|--|--------------------------------------|---------------------------------|------|----------------------|
| 1 | Дети с опорно-двигательными нарушениями | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Дети с нарушениями эмоциональной сферы (РАС) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Дети с умственной отсталостью | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Слабослышащие дети | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Слабовидящие дети | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Дети с физическими особенностями | 1 | 2 | 3 | 4 |

6. В каком учреждении учится Ваш ребенок? _____

7. Как Вы считаете, имеются ли необходимые условия в средних общеобразовательных школах для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья?

1. имеются в полной мере
2. имеются частично
3. отсутствуют
4. затрудняюсь ответить

8. Как, по Вашему мнению, относятся в школе к таким детям их сверстники?

9. Имелись ли факты негативного отношения к Вашему ребенку?

1. имелись
2. нет, не имелись
3. затрудняюсь ответить

Если да, со стороны кого и каким образом? (если нет, переходите к следующему вопросу)

10. Хотели бы Вы, чтобы Ваш ребенок дружил со здоровыми детьми?

1. да
2. скорее да
3. скорее нет
4. нет
5. затрудняюсь ответить

11. Как, по Вашим наблюдениям, относятся к таким детям в обществе?

1. очень доброжелательно
 2. скорее доброжелательно
 3. нейтрально
 4. скорее недоброжелательно
 5. крайне недоброжелательно
 6. другое _____
-
-

12. Какие чувства, по Вашему мнению, испытывают люди при виде ребенка с ограниченными возможностями здоровья?

13. Испытывали ли окружающие люди, по Вашим наблюдениям, при виде детей с ограниченными возможностями следующие чувства?

| № | Наименование | НЕТ | ДА | Затрудняюсь ответить |
|---|--------------|-----|----|----------------------|
| | Любопытство | 1 | 2 | 3 |
| | Сострадание | 1 | 2 | 3 |
| | Жалость | 1 | 2 | 3 |
| | Дискомфорт | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|--------------|---|---|---|
| | Неприязнь | 1 | 2 | 3 |
| | Брезгливость | 1 | 2 | 3 |
| | Отвращение | 1 | 2 | 3 |
| | Страх | 1 | 2 | 3 |

14. Как Вы оцениваете отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья со стороны средств массовой информации?

15. Насколько вы удовлетворены условиями, созданными для развития личности Вашего ребенка?

| № | Наименование | Полностью удовлетворен | Удовлетворен | Частично удовлетворен | Не удовлетворен | Совсем не удовлетворен | Затрудняюсь ответить |
|---|----------------------------------|------------------------|--------------|-----------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| | В Вашей семье | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | В специализированных учреждениях | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | В общеобразовательных школах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | В общественных организациях | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

16. Насколько, по Вашему мнению, подготовлена школа к функционированию детей с ограниченными возможностями здоровья?

| № | Наименование | Полностью готово | Скорее готово | Частично готово | Скорее не готово | Совсем не готово |
|----|-------------------------|------------------|---------------|-----------------|------------------|------------------|
| 1. | Материально-технически | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Морально-психологически | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. В какой мере социальная политика нашего государства отвечает потребностям детей с ограниченными возможностями здоровья?

1. в полной мере

2. достаточно
3. частично
4. недостаточно
5. совсем не отвечает потребностям

18. В каких услугах со стороны социальных служб Вы нуждаетесь?
(отметьте любое количество пунктов)

1. медицинское консультирование
 2. психологическое консультирование
 3. педагогическое консультирование
 4. юридическое консультирование
 5. прокат предметов домашнего обихода
 6. кредитование
 7. бизнес-консультирование
 8. уход и присмотр за детьми
 9. приобретение товаров на льготной основе
 10. другое _____
-

19. Каким образом государство может, на Ваш взгляд, помочь Вам решить те или иные проблемы, связанные с функционированием ребенка с ограниченными возможностями здоровья?

20. Каким образом общественность, на Ваш взгляд, может помочь Вам в преодолении тех или иных трудностей?

21. Продолжите предложение:

«Мой ребёнок – это человек, который _____»

22. Укажите свой пол: мужской; женский

23. Ваш возраст _____

24. Образование _____

14. Профессия _____

БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!!!

**Методика «Анкета отношения родителей к условиям ИО»
(Жигунова Г.В.)**

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

(вариант для родителей детей с нормотипичным развитием)

Уважаемые родители!

Человек с ограниченными возможностями – это лицо, которое полностью или частично не может самостоятельно обеспечить свои потребности в силу врожденного или иного недостатка. Цель данного опроса – узнать отношение различных групп населения к детям с ограниченными возможностями для разработки мер по адаптации стандартов общества к особым нуждам данных детей, для того чтобы они могли жить независимой жизнью.

Просим вас внимательно прочитать каждый вопрос анкеты и обвести кружком те варианты ответов, с которыми Вы согласны, или написать свой вариант. Данные опроса будут обрабатываться строго конфиденциально.

1. Как часто Вы встречаете в общественных местах детей или молодых людей с ограниченными возможностями здоровья?

1. постоянно
2. часто
3. редко
4. никогда не встречал(а)

2. С кем, по Вашему мнению, хотят общаться дети с ограниченными возможностями в большей степени?

1. с такими же детьми, как и они сами
2. со здоровыми сверстниками
3. со всеми
4. затрудняюсь ответить
5. другое _____

3. В какой мере Вы можете представить себя на месте людей с ограниченными возможностями здоровья, почувствовать то, что чувствуют они? (ответ дайте по 10- бальной шкале, где 1 – совсем не можете представить, а 10 – отлично представляете себя на месте такого человека)

1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _ 6 _ 7 _ 8 _ 9 _ 10

4. Как Вы относитесь к детям с ограниченными возможностями здоровья?

5. Как, по Вашим наблюдениям, относятся к таким детям их сверстники?

1. очень доброжелательно
2. скорее доброжелательно
3. нейтрально
4. скорее недоброжелательно
5. крайне недоброжелательно
6. другое _____

6. Зависит ли, по Вашему мнению, отношение к лицам с ограниченными возможностями от особенностей их заболевания?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

7. Как Вы оцениваете отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья со стороны:

| № | Наименование | Очень доброжелательное | Скорее доброжелательное | Нейтральное | Скорее не доброжелательное | Совсем не доброжелательное | Затрудняюсь ответить |
|---|-----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1 | Общественности | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Средств массовой информации | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

8. Приходилось ли Вам испытывать при виде детей с ограниченными возможностями здоровья следующие чувства?

| № | Наименование | НЕТ | ДА | Затрудняюсь ответить |
|---|--------------|-----|----|----------------------|
| | Любопытство | 1 | 2 | 3 |
| | Сострадание | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|--------------|---|---|---|
| | Сочувствие | 1 | 2 | 3 |
| | Жалость | 1 | 2 | 3 |
| | Дискомфорт | 1 | 2 | 3 |
| | Неприязнь | 1 | 2 | 3 |
| | Брезгливость | 1 | 2 | 3 |
| | Отвращение | 1 | 2 | 3 |
| | Страх | 1 | 2 | 3 |

9. Приходилось ли Вам наблюдать, как обижают ребенка с ограниченными возможностями здоровья?

1. да
2. нет

10. Если да, то каким образом (если нет, переходите к следующему вопросу)

11. Где, по Вашему мнению, должны учиться дети с ограниченными возможностями здоровья?

| № | Наименование нарушений | В обычном образовательном учреждении | В специализированном учреждении | Дома | Затрудняюсь ответить |
|---|---|--------------------------------------|---------------------------------|------|----------------------|
| 1 | Дети с опорно-двигательными нарушениями | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Дети с психическими нарушениями | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Дети с умственной отсталостью | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Слабослышащие дети | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Слабовидящие дети | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Дети с видимыми физическими изъянами | 1 | 2 | 3 | 4 |

12. Как Вы считаете, имеются ли необходимые условия в общеобразовательных школах Ставропольского края для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья?

1. имеются в полной мере
2. имеются частично
3. отсутствуют
4. затрудняюсь ответить
5. другое _____

13. В какой мере, по Вашему мнению, необходимо включать детей с ограниченными возможностями здоровья в полноценную жизнь общества?

(ответ дайте по 10-балльной шкале, где 1 – нужно изолировать лиц с ограниченными возможностями от общества, а 10 - необходимо полностью интегрировать (включить) данных детей в общество)

1_2_3_4_5_6_7_8_9_10

14. Насколько, по Вашему мнению, подготовлены общеобразовательные школы к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья в свою среду?

| № | Наименование | Полностью готово | Скорее готово | Частично готово | Скорее не готово | Совсем не готово | Затрудняюсь ответить |
|---|-------------------------|------------------|---------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------|
| 1 | Материально-технически | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Морально-психологически | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

15. Каким образом, на Ваш взгляд, государство и общественность могут помочь детям с ограниченными возможностями здоровья стать полноценным участником общества?

16. Нужно ли, на Ваш взгляд, информировать граждан общества о потребностях детей с ограниченными возможностями здоровья?

-
1. да
 2. нет
 3. затрудняюсь ответить

17. Что бы Вы могли сделать для таких детей?

18. Каков ребенок с ограниченными возможностями здоровья в Вашем представлении?

19. Укажите свой пол: мужской; женский
20. Ваш возраст _____
21. Образование _____
22. Профессия _____

БЛАГОДАРИМ ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!!!

Методика «Психологическая диагностика безопасности образовательной среды школы» (вариант для родителей) (И.А. Баева)

Уважаемые родители!

Просим Вас принять участие в исследовании образовательной среды школы. Исследования проводятся с целью совершенствования психологической поддержки учебно-воспитательного процесса.

Возможные варианты Ваших ответов в большинстве случаев даны в анкете. Выберете и отметьте тот из них, который соответствует Вашему мнению. Данные будут представляться только в обобщённом виде.

1. Считаете ли Вы, что обучение ребёнка в данной школе помогает развитию его:

а) интеллектуальных способностей?

Да Пожалуй, да Не могу сказать Пожалуй, нет Нет

б) жизненные умения?

Да Пожалуй, да Не могу сказать Пожалуй, нет Нет

2. Если бы пришлось выбирать из всех школ района, отправили бы Вы ребёнка в свою школу?

Да Пожалуй, да Не могу сказать Пожалуй, нет Нет

3. Обратите внимание на приведённую ниже шкалу: цифра “0” характеризует школу, которая очень нравится; “9” – которая очень не нравится. В какой из клеток Вы укажите школу, где учиться Ваш ребёнок?

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 0 | | | | | | | | | 9 |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

4. Каждая школа имеет свой стиль в работе. Прочитайте внимательно проведенные ниже мнения и отметьте, какое из них лучше всего характеризует особенности стиля Вашей школы.

1) Обучать и воспитывать нужно так, как это делают в нашей школе.

2) Обучать и воспитывать нужно лучше, чем это делают в нашей школе.

3) Меня не очень волнует, как обучают и воспитывают в нашей школе.

5. Какое настроение бывает у Вас, когда Вы посещаете школу, где учится Ваш ребенок?

| | | | | |
|---------------|-------------|-----------|--------------|----------------|
| Обычно плохое | Чаще плохое | Не влияет | Чаще хорошее | Обычно хорошее |
|---------------|-------------|-----------|--------------|----------------|

6. Если бы Вы переехали в другой район, стали бы Вы продолжать обучать ребёнка в данной школе?

| | | |
|-----|---------|----|
| Нет | Не знаю | Да |
|-----|---------|----|

7. Из перечисленных ниже характеристики школьной среды выберите только пять наиболее важных, с Вашей точки зрения, и оцените их по 5-балльной системе.

| Характеристика школьной среды | Степень удовлетворённости выбранной характеристики | | | | |
|---|--|-------------------|--------|---------------------|------------|
| | в очень большой степени | в большой степени | средне | в небольшой степени | совсем нет |
| 1. Взаимоотношения с учителями | | | | | |
| 2. Взаимоотношения с учениками | | | | | |
| 3. Взаимоотношения с учениками с ОВЗ | | | | | |
| 4. Взаимоотношение с родителями | | | | | |
| 5. Взаимоотношение с родителями детей с ОВЗ | | | | | |
| 6. Эмоциональный комфорт | | | | | |
| 7. Возможность высказать свою точку зрения | | | | | |
| 8. Уважительное отношение к себе | | | | | |
| 9. Сохранение личного достоинства | | | | | |
| 10. Возможность обратиться за помощью | | | | | |
| 11. Возможность проявлять инициативу | | | | | |
| 12. Учёт личных проблем и затруднений | | | | | |
| 13. Внимание к просьбам и предложениям | | | | | |
| 14. Помощь в выборе собственного решения | | | | | |

Курсивом выделены введенные нами характеристики

8. Насколько защищенным Вы чувствуете себя в школе?

| Показатель психологической защищённости | Полностью не защищён 0 | Незащищён 1 | Затрудняюсь сказать 2 | Защищён 3 | Вполне защищён 4 |
|---|-----------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. От публичного унижения а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 2. От оскорблений а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 3. От высмеивания а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 4. От угроз а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 5. От обидного обзывания а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 6. От того, что заставит Вас делать что-либо против Вашего желания а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 7. От игнорирования а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 8. От неуважительного отношения а) учителями б) администрацией | | | | | |
| 9. От недоброжелательного отношения а) учителями б) администрацией | | | | | |

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ОПРОСЕ!

Методика «Оценка инклюзивной образовательной среды для родителей обучающихся» (С.А. Калашникова)

Уважаемые родители!

Просим Вас выразить Ваше мнение относительно образовательной среды в вашей школе.

Ваши ответы помогут нам более эффективно выстроить образовательный процесс Вашего ребенка.

В анкете представлены показатели и их проявления в образовательной среде школы. Обведите ту цифру и соответствующее ей высказывание, которое на Ваш взгляд, наиболее соответствующее.

| № | Показатели | Индикаторы | Оценка (в баллах) |
|---|---|---|---|
| 1 | Материально-технические условия образовательного учреждения и их использование в инклюзивном образовательном процессе | 1.1. Степень доступности образовательного учреждения для всех детей | 0 - безбарьерная среда отсутствует; 1 - обеспечены отдельные условия; 2 - большая часть условий обеспечена; 3 - полностью обеспечена безбарьерная среда. |
| | | 1.2. Наличие в образовательном учреждении помещений, удобных и безопасных для обучения всех детей | 0 - помещения отсутствуют или не соответствуют требованиям безопасности; 1 - помещения лишь по отдельным параметрам соответствуют требованиям безопасности; 2 - помещения в основном соответствуют требованиям безопасности; 3 - помещения полностью соответствуют требованиям безопасности. |
| | | 1.3. Использование в образовательном процессе компьютерной техники | 0 - не используется; 1 - используется редко и только учителем; 2 - используется преимущественно в учебном процессе как учителем, так и учениками; 3 - используется и в учебной, и во внеурочной деятельности, как учителем, так и учениками |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | 1.4. Использование электронных образовательных ресурсов (электронных книг, презентаций, обучающих программ, в том числе, с использованием интерактивных досок и др. техники) | 0 - не используются; 1- используются редко и только учителем; 2 - используются преимущественно в учебном процессе как учителем, так и учениками; 3 - используются и в учебной, и во внеурочной деятельности, как учителем, так и учениками |
| | | 1.5. Использование в образовательном процессе специального оборудования и дидактических материалов | 0 - не используется; 1 - используются редко и не всегда по назначению; 2 - используется часто и преимущественно по назначению; 3 - используется всегда и по назначению |
| | | 1.6. Использование специального оборудования и дидактических материалов при проведении коррекционных занятий | 0 - не используется; 1 - используются редко и не всегда по назначению; 2 - используется часто и преимущественно по назначению; 3 - используется всегда и по назначению |
| | | 1.7. Наличие условий (помещений, оборудования и т.п.) для проведения внеурочной деятельности | 0 - отсутствуют; 1 - помещения имеются, но они не оснащены оборудованием; 2 - помещения имеются и частично оснащены оборудованием; 3 - имеются помещения, полностью оснащенные необходимым оборудованием |
| | | 1.8. Наличие условий (помещений, оборудования) для физического развития детей | 0 - отсутствуют; 1- помещения имеются, но они не оснащены специальным оборудованием; 2 - помещения имеются и частично оснащены специальным оборудованием; 3 - созданы все необходимые условия для физического развития детей |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | 1.9. Санитарно-гигиенические условия | 0 - неудовлетворительные; 1 - в целом удовлетворительные, нет специальных условий для детей с ОВЗ (не оборудованы санузлы и т.п.); 2 - полностью удовлетворительные, отсутствуют специальные условия для детей с ОВЗ; 3 - полностью удовлетворительные, созданы специальные условия для детей с ОВЗ. |
| 2. | Кадровые условия в образовательном учреждении, реализующем инклюзивную практику | 2.1. Компетентность учителя в сфере инклюзивного образования | 0 - учитель не имеет специальной подготовки и опыта работы в области инклюзивного образования; 1 - учитель имеет подготовку в области инклюзивного образования, но не имеет опыта; 2 - учитель имеет подготовку и некоторый опыт в области инклюзивного образования; 3 - учитель имеет специальную подготовку и значительный опыт в области инклюзивного образования |
| | | 2.2. Обеспеченность образовательного процесса специалистами сопровождения (педагога-психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога и др.) | 0 - образовательный процесс не обеспечен специалистами сопровождения; 1 - в образовательном учреждении отсутствуют специалисты сопровождения в штатном расписании, но таковые частично привлекаются из других учреждений; 2 - образовательный процесс преимущественно обеспечен специалистами сопровождения из числа штатных сотрудников или привлечённых из других учреждений в рамках сетевого сотрудничества; 3 - образовательный процесс полностью обеспечен специалистами сопровождения |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>2.3. Наличие в образовательном учреждении координатора по инклюзии (зам. директора, психолога и т.п.) и его деятельность</p> | <p>0 - координатор по инклюзии отсутствует; 1 - имеется, но не взаимодействует с родителями; 2 - имеется и преимущественно обеспечивает командную работу и взаимодействие с родителями 3 - имеется и полностью обеспечивает организацию инклюзивного процесса во взаимодействии с педагогом, специалистами и родителями</p> |
| | | <p>2.4. Компетентность специалистов сопровождения в области инклюзивного образования</p> | <p>0 - специалисты не имеют специальной подготовки и опыта работы в области инклюзивного образования; 1 - специалисты имеют подготовку в области инклюзивного образования, но не имеют опыта; 2 - специалисты имеют подготовку и некоторый опыт в области инклюзивного образования; 3 - специалисты имеют специальную подготовку и значительный опыт в области инклюзивного образования</p> |
| | | <p>2.5. Наличие в образовательном учреждении медицинского сопровождения детей с ОВЗ и их качество</p> | <p>0 - в образовательном учреждении отсутствует медицинское сопровождение обучающихся; 1 - медицинские работники отсутствуют в штатном расписании, но привлекаются из других учреждений; 2 - медицинское сопровождение по большей части обеспечено специалистами медицинского профиля в рамках межведомственного взаимодействия; 3 - медицинский работник имеется в штате учреждения, медицинское сопровождение осуществляется в полном объеме в рамках межведомственного взаимодействия</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Содержание основной образовательной программы | 3.1. Соответствие вида образовательной программы образовательным потребностям и возможностям ребенка | 0 - не соответствует; 1 - частично соответствует; 2 - полностью соответствует |
| 3.2. Соответствие содержания учебных предметов образовательным потребностям ребенка | | 0 - не соответствует; 1 - частично соответствует; 2 - полностью соответствует | |
| 3.3. Соответствие уровня трудности предлагаемого для освоения материала образовательным возможностям ребенка | | 0 - не соответствует; 1 - частично соответствует; 2 - полностью соответствует | |
| 3.4. Наличие и содержательность программы коррекционной работы | | 0 - программа отсутствует; 1 - имеется, но ее содержание не соответствует особым потребностям ребенка; 2 - имеется, ее содержание в основном соответствует особым потребностям ребенка; 3 - имеется, ее содержание полностью соответствует особым потребностям ребенка | |
| 3.5. Наличие и содержательность программы внеурочной деятельности | | 0 - программа отсутствует; 1 - имеется, но ее содержание не соответствует особым потребностям ребенка; 2 - имеется, ее содержание в основном соответствует особым потребностям ребенка; 3 - имеется, ее содержание полностью соответствует особым потребностям ребенка | |
| 3.6. Соответствие применяемых в образовательном процессе методов и технологий индивидуальным возможностям ребенка | | 0 - не соответствуют; 1 - частично соответствуют; 2 - полностью соответствуют | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | 3.7. Адекватность и целесообразность используемых коррекционных методов и технологий | 0 - используемые методы и технологии неадекватны особенностям ребенка; 1 - не все используемые методы и технологии адекватны и используются по назначению; 2 - все используемые методы и технологии адекватны и используются по назначению |
| 4. | Организация инклюзивного образовательного процесса | 4.1. Соответствие расписания занятий специальным требованиям и индивидуальным возможностям ребенка | 0 - не соответствует; 1 - частично соответствует; 2 - полностью соответствует |
| 4.2. Соответствие выбранных форм обучения (полная инклюзия, индивидуальное обучение с частичным включением в образовательный процесс и др.) образовательным потребностям и возможностям ребенка | | 0 - не соответствует; 1 - частично соответствует; 2 - полностью соответствует | |
| 4.3. Оптимальность организации совместных учебных занятий | | 0 - совместные учебные занятия не проводятся или не соответствуют особым образовательным потребностям ребенка; 1 - организация совместных учебных занятий не всегда соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 2 - организация совместных учебных занятий в основном соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 3 - организация совместных учебных занятий полностью соответствует особым образовательным потребностям ребенка | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>4.4. Оптимальность организации совместных внеурочных мероприятий</p> | <p>0 - не проводятся или не соответствуют особым образовательным потребностям ребенка; 1 - не всегда соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 2 - в основном соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 3 - полностью соответствует особым образовательным потребностям ребенка</p> |
| | | <p>4.5. Организация групповых коррекционных занятий</p> | <p>0 - не проводятся или не соответствуют особым образовательным потребностям ребенка; 1 - не всегда соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 2 - в основном соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 3 - полностью соответствует особым образовательным потребностям ребенка;</p> |
| | | <p>4.6. Организация индивидуальных коррекционных занятий</p> | <p>0 - не проводятся или не соответствуют особым образовательным потребностям ребенка; 1 - не всегда соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 2 - в основном соответствует особым образовательным потребностям ребенка; 3 - полностью соответствует особым образовательным потребностям ребенка;</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | 4.7. Возможность получения детьми дополнительного образования (секции, кружки, студии и т.п.) | <p>0 - отсутствует;</p> <p>1 - дополнительные образовательные программы существуют в школе, но нет специальных условий для детей с ОВЗ;</p> <p>2 - дополнительные образовательные программы реализуются в школе, но их недостаточно; созданы основные условия;</p> <p>3 - реализуются различные дополнительные образовательные программы; созданы все необходимые условия для обучающихся с ОВЗ</p> |
| 5. | Психологический климат в образовательном учреждении | 5.1. Степень доброжелательности во взаимоотношениях между учителем и учениками | <p>0 - отношения негативные;</p> <p>1 - часто отношения недоброжелательные;</p> <p>2 - отношения преимущественно доброжелательные;</p> <p>3- доброжелательные отношения на основе взаимного принятия</p> |
| | | 5.2. Наличие взаимопомощи и взаимной поддержки в отношениях учеников | <p>0 - дети не помогают и не поддерживают друг друга;</p> <p>1 - дети в исключительных случаях или только некоторые из них поддерживают и помогают другим;</p> <p>2 - дети чаще всего поддерживают и помогают друг другу;</p> <p>3 - в детском коллективе устойчивой является атмосфера взаимопомощи и поддержки</p> |
| | | 5.3. Наличие явлений дискриминации учеников с ОВЗ со стороны учеников школы | <p>0 - здоровые ученики категорически и грубо отвергают обучающихся с ОВЗ, проявляя агрессию;</p> <p>1 - часто здоровые дети отвергают детей с ОВЗ, проявляя агрессию;</p> <p>2 - здоровые дети редко демонстрируют негативное отношение в детям с ОВЗ;</p> <p>3 - явления неприятия и дискриминации детей с ОВЗ в образовательном учреждении отсутствуют</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>5.4. Наличие явлений дискриминации учеников с ОВЗ со стороны учителей</p> | <p>0 - учителя негативно относятся и отвергают обучающихся с ОВЗ; 1 - учителя часто отвергают детей с ОВЗ, демонстрируя негативное отношение; 2 - учителя чаще всего положительно настроены и демонстрируют принятие детей с ОВЗ; 3 - явления неприятия и дискриминации детей с ОВЗ со стороны учителей отсутствуют; атмосфера принятия является устойчивой</p> |
| | | <p>5.5. Наличие партнерских отношений между учителями и родителями</p> | <p>0 - отношения сотрудничества отсутствуют; 1 - сотрудничество устанавливается при решении отдельных вопросов; 2 - преобладают отношения сотрудничества; 3 - стабильные партнерские отношения</p> |
| | | <p>5.6. Наличие партнерских отношений между родителями и специалистами (педагогом-психологом, социальным педагогом, дефектологом, логопедом и т.п.)</p> | <p>0 - отношения сотрудничества отсутствуют; 1 - сотрудничество устанавливается при решении отдельных вопросов; 2 - преобладают отношения сотрудничества; 3 - стабильные партнерские отношения</p> |
| | | <p>5.7. Учет индивидуальных особенностей обучающихся в образовательном учреждении</p> | <p>0 - не учитываются; 1 - не всегда учитываются; 2 - чаще учитываются; 3 - учет индивидуальных особенностей обучающихся является приоритетом</p> |
| | | <p>5.8. Степень открытости и доброжелательности администрации образовательного учреждения во взаимодействии с родителями</p> | <p>0 - закрытость и недоброжелательность по отношению к родителям; 1 - недостаточная открытость, формально доброжелательное отношение; 2 - преимущественная открытость и доброжелательность в отношении родителей; 3 - стабильные доброжелательные отношения открытого сотрудничества</p> |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 6. | Участие родителей в инклюзивном образовательном процессе | 6.1. Участие родителей совместно со специалистами в определении особых образовательных потребностей своих детей | 0 - участвуют; 1 - не участвуют |
| | | 6.2. Участие родителей в обсуждении со специалистами оптимальных психолого-педагогических технологий, адекватных возможностям ребенка | 0 - участвуют; 1 - не участвуют |
| | | 6.3. Участие родителей в обсуждении индивидуального образовательного маршрута ребенка (формы получения образования, формы обучения и т.д.) | 0 - участвуют; 1 - не участвуют |
| | | 6.4. Участие родителей в разработке образовательной программы (адаптированной, индивидуальной) | 0 - участвуют; 1 - не участвуют |
| | | 6.5. Участие родителей в обсуждении вопросов создания условий обучения для своего ребенка | 0 - не привлекаются к участию и не участвуют; 1 - редко приглашаются к участию, но не участвуют; 2 - часто приглашаются к участию и часто участвуют; 3 - систематически приглашаются к участию и постоянно участвуют |
| | | 6.6. Участие родителей в оценке динамики развития ребенка с ОВЗ (в первую очередь, его жизненных компетенций) | 0 - не привлекаются к участию и не участвуют; 1 - редко приглашаются к участию, но не участвуют; 2 - часто приглашаются к участию и часто участвуют; 3 - систематически приглашаются к участию и постоянно участвуют |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | 6.7. Использование образовательным учреждением различных форм работы с родителями (собраний, лекториев, консультаций и т.п.) | 0 - не используются; 1 - редко используются отдельные формы работы; 2 - время от времени используются различные формы работы; 3 - систематически используются различные формы работы |
| | | 6.8. Участие родителей в учебных мероприятиях | 0 - не привлекаются к участию и не участвуют; 1 - редко приглашаются к участию, но не участвуют; 2 - часто приглашаются к участию и часто участвуют; 3 - систематически приглашаются к участию и постоянно участвуют |
| | | 6.9. Участие родителей во внеурочных мероприятиях | 0 - не привлекаются к участию и не участвуют; 1 - редко приглашаются к участию, но не участвуют; 2 - часто приглашаются к участию и часто участвуют; 3 - систематически приглашаются к участию и постоянно участвуют |
| 7. | Информационное обеспечение инклюзивного образовательного процесса | 7.1. Наличие у родителей полной информации об образовательной организации | 0 - не информированы; 1 - обладают частичной информацией; 2 - обладают информацией по основным вопросам; 3 - полностью информированы |
| | | 7.2. Наличие и содержательность сайта образовательной организации | 0 - образовательная организация не имеет сайта или имеет сайт, но информация по вопросам инклюзивного образования отсутствует; 1 - сайт содержит лишь формальную информацию об инклюзивном образовании в учреждении; 2 - сайт содержит основную информацию, касающуюся инклюзивного образования в данном образовательном учреждении; 3 - сайт содержит полную информацию об организации инклюзивного образования в школе и дополнительные материалы для родителей по вопросам обучения и воспитания детей с ОВЗ |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | 7.3. Информированность родителей о проводимых образовательных мероприятиях | 0 - не информированы; 1 - обладают частичной информацией, получают ее систематически; 2 - обладают информацией по основным мероприятиям; 3 - полностью информированы |
| | | 7.4. Информированность родителей о специфике организации инклюзивного образовательного процесса | 0 - не информированы; 1 - обладают частичной информацией; 2 - обладают информацией по основным вопросам; 3 - полностью информированы |
| | | 7.5. Информированность родителей о целях и содержании образования, определенных образовательной программой школы | 0 - не информированы; 1 - обладают частичной информацией; 2 - обладают информацией по основным вопросам; 3 - полностью информированы |
| | | 7.6. Информированность родителей об учебных и иных достижениях своего ребенка | 0 - не информированы; 1 - обладают частичной информацией; 2 - обладают информацией по основным вопросам; 3 - полностью информированы |
| | | 7.7. Информированность родителей о возможностях и перспективах образования своего ребенка | 0 - не информированы; 1 - обладают частичной информацией; 2 - обладают информацией по основным вопросам; 3 - полностью информированы |
| | | 7.8. Использование сети Интернет в образовательном процессе | 0 - не используется; 1 - используются редко и только учителем; 2 - используется периодически; 3 - используется часто в совместной деятельности в учебной и внеурочной деятельности |
| | | 7.9. Использование возможностей сети Интернет во взаимодействии с родителями (электронный дневник, индивидуальная переписка, on-line консультации и т.п.) | 0 - не используется; 1 - используются редко и не систематически; 2 - используются лишь некоторые возможности сети Интернет; 3 - используются часто, систематически и в достаточной мере различные возможности сети Интернет |

**Изучение удовлетворенности родителей работой
образовательного учреждения
(Е.Н.Степанов)**

Уважаемые родители!

Просим Вас ответить на вопросы. Ваши ответы помогут нам оптимально выстроить процесс в школе.

Прочтите утверждения и оцените степень согласия с ними по следующей шкале:

- 4 – совершенно согласен
- 3 – согласен
- 2 – трудно сказать
- 1 – не согласен
- 0 – совершенно не согласен

| № п/п | Утверждения | Оценка |
|--------------|---|---------------|
| 1 | Класс, в котором учится наш ребенок, можно назвать дружным | |
| 2 | В среде своих одноклассников наш ребенок чувствует себя комфортно | |
| 3 | Педагоги проявляют доброжелательное отношение к нашему ребенку | |
| 4 | Мы испытываем чувство взаимопонимания в контактах с администрацией и учителями нашего ребенка | |
| 5 | В классе, в котором учится наш ребенок, хороший классный руководитель | |
| 6 | Педагоги справедливо оценивают достижения в учебе нашего ребенка | |
| 7 | Наш ребенок не перегружен учебными занятиями и домашними заданиями | |
| 8 | Учителя учитывают индивидуальные особенности нашего ребенка | |
| 9 | В школе проводятся мероприятия, которые полезны и интересны нашему ребенку | |
| 10 | В школе работают кружки, секции, где может заниматься наш ребенок | |
| 11 | Педагоги дают нашему ребенку глубокие и прочные знания | |
| 12 | В школе заботятся о физическом развитии и здоровье нашего ребенка | |

| | | |
|----|---|--|
| 13 | Учебное заведение способствует формированию достойного поведения нашего ребенка | |
| 14 | Администрация и учителя создают условия для проявления и развития способностей нашего ребенка | |
| 15 | Школа по-настоящему готовит нашего ребенка к самостоятельной жизни | |

Если в предложенных выше утверждениях какой-то аспект не нашел своего отражения, Вы можете высказаться о нем в виде дополнительного мнения

Дополнительное мнение _____

Обработка результатов теста

Удовлетворенность родителей работой учебного заведения ($У$) определяется как частное, полученное от деления общей суммы баллов всех ответов родителей на общее. Если коэффициент $У$ равен 3 или больше этого числа, это свидетельствует о высоком уровне удовлетворенности; если он равен или больше 2, но не меньше 3, то можно констатировать средний уровень удовлетворенности; если же коэффициент $У$ меньше 2, это является показателем низкого уровня удовлетворенности родителей деятельностью образовательного учреждения.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Слюсарева Елена Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности ГБОУ ВО СГПИ.

Мизина Наталья Николаевна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психофизиологии и безопасности жизнедеятельности ГБОУ ВО СГПИ.

Телешева Светлана Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры специального и инклюзивного образования Ставропольского государственного педагогического института (филиал в г. Ессентуки).

Филиппова Вероника Анатольевна, – аспирант ГБОУ ВО СГПИ.

Научное издание

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
РОДИТЕЛЬСТВА В ИНКЛЮЗИВНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

под ред. Е.С. Слюсаревой

Публикуется в авторской редакции

Подписано в печать 16.12.2022 г.
Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 7,44.
Тираж 500 экз. Заказ

Типография «Идея+» (ИП Тимченко О.Г.)
Идентификатор - 6044707
355000, РФ, г. Ставрополь, ул. Тухачевского, 26,
ИНН 263401442118

Телефон/факс 8 (8652) 59-60-90
ideya_plus@mail.ru