

героев, членов своей семьи; скульптурные изображения представителей животного мира. Для дошкольников анималистическая скульптура малых форм особенно любима. Результаты детского изобразительного творчества могут стать «музейными экспонатами» для организации в художественной студии «мини-музея». В нем дети будут выступать в роли экскурсоводов, знакомя родителей, детей из разных возрастных групп с содержанием своих картин, скульптур. При таком уважительном отношении к детскому творчеству меняются взгляды взрослых, родителей на изобразительную деятельность дошкольников.

Создание художественной студии в детском саду – это необходимое условие творческого и личностного развития детей с позиций современной концепции гуманизации образования, внимания к индивидуализации личности каждого ребенка, развития его интересов, потребностей, способностей.

Литература

1. Новосёлова С.Л. Развивающая предметная среда: Методические рекомендации по проектированию вариативных дизайн-проектов развивающей предметной среды в детских садах и учебно-воспитательных комплексах. – М.: Центр инноваций в педагогике, 1995. – 64 с.
2. Падашуй Н.В. Педагогические условия развития творчества детей. – Ростов-на-Дону: Изд-во РГПУ, 2001. – 53 с.
3. Поддьяков Н.Н. Творчество и саморазвитие детей дошкольного возраста. Концептуальный аспект. – Волгоград: Перемена, 1995. – 48 с.
4. Савенкова Л.Г. Воспитание человека в пространстве мира и культуры: Интеграция в педагогике искусства: Монография. – М.: МАГМУ-РАНХиГС, 2014. – 156 с.
5. Сенновская И.Б. Историко-педагогические предпосылки современных направлений эстетического воспитания в дошкольных образовательных учреждениях: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2001. 21 с.

Проблемы психосоциальной помощи родителям, воспитывающим ребенка с детским церебральным параличом

Гильяно А.С.,

канд. психол. наук, доцент

*ФГБОУ ВО «Российский государственный аграрный университет МСХА имени К.А. Тимирязева»
г. Москва, Россия*

Аннотация. В статье приведены результаты исследования ценностных ориентаций семей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом (ДЦП), приведена модель комплексной психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с ДЦП, разработаны практические рекомендации по психологическому сопровождению семей, воспитывающих детей с ДЦП.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, модель комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи, психологическое сопровождение семей.

Problems of the psychosocial to support parents who are bringing up a child with cerebral palsy

Gilyano A.S.,

*PhD in Psychology, Associate Professor
Russian State Agrarian University –
Moscow Timiryazev Agricultural Academy,
Moscow, Russia*

Abstract. The article describes the results of research of value orientation of families who are raising children with cerebral palsy, is shown the model of comprehensive psychological care for families who are raising children with cerebral palsy, is developed practical recommendations for psychological follow-up for families who are raising children with cerebral palsy.

Keywords: cerebral palsy, model of comprehensive differentiated correctional and developing care, psychological follow-up for families.

Изменения, происходящие в политике современного образования, процессы гуманизации обучения и воспитания, определили изменения, происходящие в специальном образовании. Одной из его главных целей является создание условий для раннего выявления, коррекции и компенсации вторичных отклонений в развитии детей младенческого и раннего возраста в зависимости от степени выраженности дефекта. Растущие возможности современной медицины привели к значительному снижению смертности среди новорожденных но, в тоже время, и к повышению частоты психоневрологических нарушений у детей, среди которых ДЦП по статистике занимает первое место. Таким образом, проблема психосоциальной помощи семьям, воспитывающим детей с детским церебральным параличом, выходит, на первый план. Тяжесть этих нарушений, влияние на социально-психологический климат семьи, а также вопросы психосоциальной помощи родителям, воспитывающим таких детей, в качестве основных факторов определяют прогноз в отношении социальной адаптации детей с церебральным параличом.

Можно констатировать, что существует потребность общества в новых возможностях обучения, развития и социальной адаптации детей с церебральным параличом при явной недостаточности форм и методов психолого-педагогической помощи детям с ДЦП и их семьям, а также неэффективном использовании возможностей уже имеющихся средств решения этой проблемы [1, с. 112]. В связи с этим, проблема разработки и практической реализации модели психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с детским церебральным параличом, обеспечивающей максимальную компенсацию нарушений развития и его социальную адаптацию, приобретает особую значимость.

Изучение сущности, специфики влияния заболевания ребенка с ДЦП на социально-психологический климат в семье, определение основных направлений и разработка интегрированной модели психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с ДЦП, явились целью и результатом многолетней работы группы специалистов кафедры общей психологии ПГПУ им. В.Г. Белинского в рамках научно-исследовательской работы, выполненной по заказу министерства образования и науки российской федерации в 2009 г. [4, с. 57]. Дополненные автором статьи в течение последующего периода исследовательские данные, модель комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с ДЦП и рекомендации для специалистов учреждений системы образования и социального обслуживания по психологическому сопровождению семей, воспитывающих ребенка с ДЦП, представлены в рамках этой статьи.

В процессе эмпирического исследования нами было обосновано влияние заболевания ребенка на социально-психологический климат семьи в зависимости от выраженности и характера ДЦП; выявлены наиболее эффективные методы коррекционного воздействия на развитие ребенка с ДЦП; дано психологическое обоснование такого воздействия; раскрыты компенсаторные возможности, позволяющие преодолеть воздействие нарушений на его психическое развитие; разработана модель психологической помощи семье, учитывающей особенности развития психики ребенка и сложившийся социально-психологический климат в семье; разработаны рекомендации по психологическому сопровождению семей, воспитывающих ребенка с ДЦП [3, с. 53].

Эмпирическое исследование ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей, воспитывающих здоровых детей, мы осуществляли с помощью методики АТАТ. Анализ результатов свидетельствует о возникновении внутреннего конфликта в родительских установках и ожиданиях (89 %). Уровни презентации родительских установок и ожиданий (репродуктивные установки супругов и ожидания в отношении ребенка) вступают в конфликт с установками в родителско-детских отношениях и стилем родительского воспитания (мы – родители нашего ребенка). Этот внутренний конфликт окрашивается негативными эмоциональными переживаниями. По сути, он и определяет качественные характеристики снижения внутренней самооценки большинством родителей [2, с. 59].

Анализ факторов, влияющих на социальную адаптацию детей-инвалидов, позволил нам представить выводы относительно механизмов формирования межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями в зависимости от выраженности дефекта.

В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, формируются неадекватные межличностные отношения в силу различных причин. К факторам, нарушающим внутрисемейную атмосферу, влияющим на развитие неконструктивных моделей детско-родительских и родительско-детских взаимоотношений и типов воспитания детей с отклонениями в развитии, мы относим следующие: 1) характер и степень выраженности нарушений у ребенка, их необратимость, длительность и внешние проявления психофизической недостаточности (например, при умственной отсталости, детском церебральном параличе, раннем детском аутизме и др.); 2) личностные особенности родителей (лиц, их замещающих), которые обостряются в травмирующей психику ситуации (проявление тенденций к развитию акцентуаций или аномалий характера); 3) ценностные ориентации родителей (лиц, их замещающих) и специфический характер влияния родительских установок на процесс воспитания, их зависимость от семейных, национально-этнических традиций, социально-культурного уровня и образованности родителей как воспитателей; при этом важное значение в выборе родителями модели воспитания (модель «сотрудничество» или модель «отказ от взаимодействия») имеют их психологические особенности (авторитарный, невротичный, психосоматический типы); 4) социальную среду и условия, которые препятствуют реализации родителями своих воспитательных задач (например, социально-экономические катаклизмы, имеющие место на современном этапе развития российского общества).

Реальная ситуация в семьях, воспитывающих ребенка с ДЦП, является доказательством как актуальности, так и необходимости создания модели психологической помощи семье. Это позволило определить, что компонентами модели должны являться не только работа с социально-психологическим климатом в семье, но и аспект, отражающий специфику коррекции супружеских отношений как фактора, влияющего на социально-психологическую адаптацию ребенка с ограниченными возможностями. Также для обозначения вектора коррекционного сопровождения были изучены такие факторы, влияющие на социальную адаптацию детей-инвалидов, как особенности семейного воспитания и отношение социума к детям с ДЦП и их семьям.

Модель комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с ДЦП включила в себя следующие структурно-организационные составляющие (компоненты):

1. Диагностический компонент, который строится на принципах системного подхода к диагностике психофизического развития ребенка; комплексном изучении развития ребенка; учете актуальных и потенциальных возможностей испытуемого, возрастных качественных новообразований, прогнозировании и составлении индивидуальных программ развития.

2. Лечебно-восстановительный компонент, который осуществляется специалистами данного профиля и включает комплекс мероприятий (функциональная диагностика, массаж, ЛФК, медикаментозная терапия, ортопедическая помощь, физиотерапия). Данный комплекс в единстве с коррекционно-развивающей помощью обеспечивает условия компенсации нарушений функциональных систем у детей с ДЦП.
3. Коррекционно-педагогический компонент, объединяющий содержание, методы и формы работы с детьми с ДЦП, обеспечивающий компенсацию имеющихся нарушений в двигательной, познавательной, речевой сферах и социальном развитии детей данной категории.
4. Сопроводительный компонент, отражающий необходимость межфункциональных связей (врачей, специальных педагогов, психологов и семьи) в процессе сопровождения ребенка с ДЦП в преодолении имеющихся нарушений развития, образовательной и социальной адаптации.

Компоненты данной системы, интегрируясь между собой, обеспечивают «особые условия», способствующие максимальной компенсации имеющихся нарушений развития и социальной адаптации такого ребенка.

В результате проведенной работы мы предлагаем методические рекомендации для специалистов учреждений системы образования и социального обслуживания по психологическому сопровождению семей, воспитывающих ребенка с ДЦП, в учебно-воспитательных учреждениях.

Рекомендации для специалистов учреждений системы образования и социального обслуживания по психологическому сопровождению семей, воспитывающих ребенка с ДЦП:

1. Семьи, воспитывающие детей с умеренной и выраженной степенью ДЦП, с неблагоприятным социально-психологическим климатом надо рассматривать как объект социальной защиты.
2. Официальное сообщение родителям о диагнозе ребенка, необходимости проведения длительного систематизированного обучения в условиях школы и семьи следует представлять в каждом случае с учетом индивидуальных особенностей и в максимально щадящей форме.
3. Психопрофилактическая и коррекционно-развивающая работа в семье ребенка с ДЦП должна строиться на результатах первичной диагностики социально-психологического климата семьи.
4. Для коррекции негативного влияния ребенка с ДЦП на социально-психологический климат семьи рекомендуется наряду с коррекционно-развивающим обучением ребенка оказывать своевременную адекватную социально-психологическую помощь его семье.
5. В процессе психологической помощи необходимо учитывать разномыслие семейных стилей и стратегий, соблюдать принцип взаимного уважения участников взаимодействия и принцип равноправия партнеров.

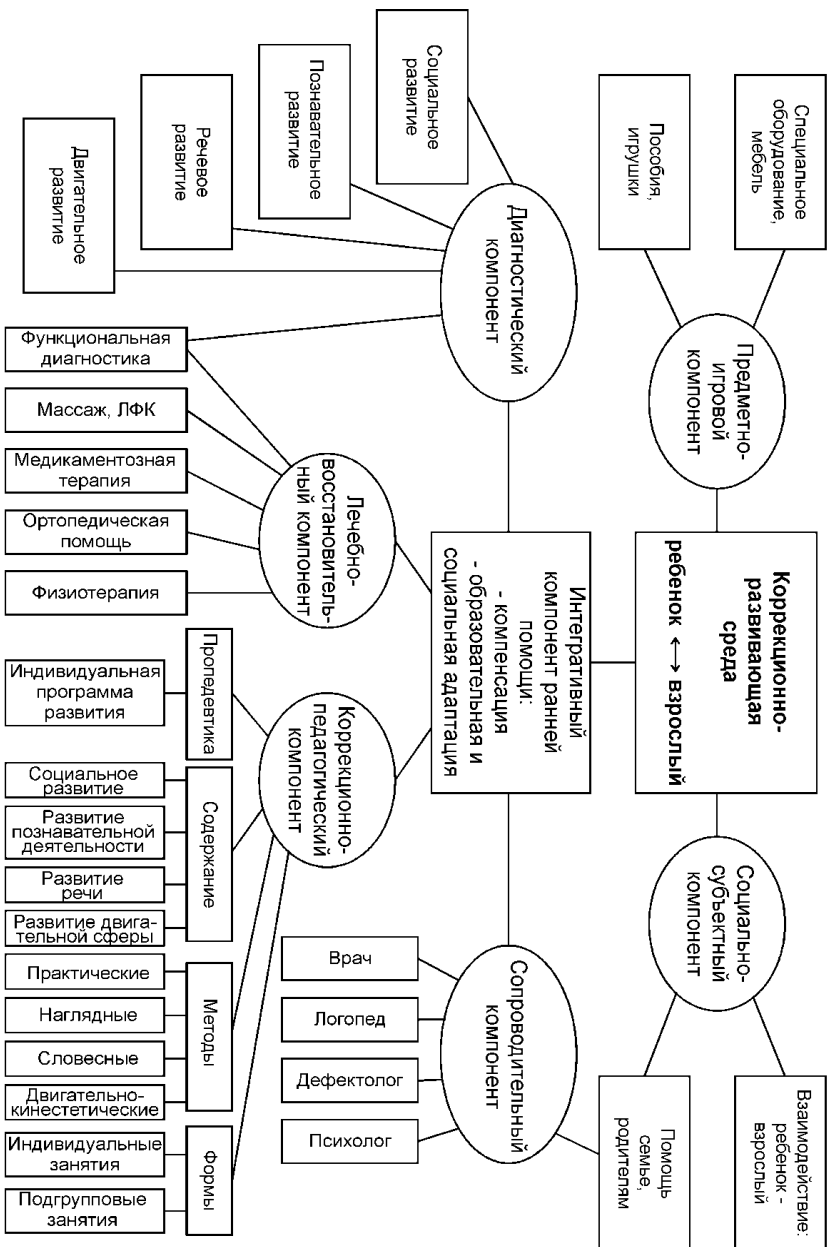
1. Если ребенок в состоянии принимать участие в диалогах специалистов и родителей, сделать одним из его партнеров в общении.
2. В процессе работы с родителями необходимо разъяснять возможности коррекции и развития их ребенка, настраивать родителей на развитие навыков самостоятельности ребенка в пределах его возможностей.
3. Работая с родителями, необходимо формировать их уверенность в том, что планомерная, терпеливая и целенаправленная работа является залогом успеха.
4. Следует поощрять родителей к обмену знаниями, признанию успехов ребенка, пониманию важности тех или иных занятий, проявлению инициативы.
5. Необходимо организовывать группы поддержки, в которых, совместно со специалистами, родители могут обсуждать результаты и вновь возникающие проблемы.
6. Следует добиваться того, чтобы родители защищали свои права, были вовлечены в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядка предоставления услуг.
7. Необходимо помогать родителям организовывать клубы по интересам и мероприятия для детей.

Рекомендации для специалистов учреждений системы образования и социального обслуживания по психологическому сопровождению детей с ДЦП в учебно-воспитательных учреждениях:

1. Воспитатель и учитель в детских дошкольных и общеобразовательных учреждениях должен подготовить детский коллектив к приходу ребенка с церебральным параличом.
2. Педагогам необходимо соблюдать индивидуальный дифференцированный подход при воспитании и обучении ребенка с ДЦП.
3. Учитель (воспитатель) должен правильно организовать двигательный режим во время занятий, игр и сна.
4. Воспитателю в дошкольном учреждении необходимо формировать навыки самообслуживания, развитие практической деятельности и готовить руки ребенка с ДЦП к письму.
5. Учителям общеобразовательных учреждений при оценке результатов письменных работ необходимо учитывать особенности заболевания ребенка и не снижать оценку за неправильное написание строк, нарушение размеров букв, прерывистость письма, а также за выпадение элементов букв и смешение сходных по начертанию букв.
6. Учитель после завершения письменной работы ребенком совместно с логопедом должен разобрать характер ошибок и наметить пути их преодоления.
7. Оценку знаний учащихся с ДЦП следует проводить по следующим основаниям: полнота и глубина, оперативность и гибкость, степень

Модель ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с церебральным параличом

Схема 1.



- обобщенности и систематичности знаний. Сравнить результаты необходимо только с предыдущими результатами ребенка, подчеркивая его рост.
8. Педагог должен интересоваться внешкольными занятиями ребенка.
 9. Учитель и воспитатель дошкольного учреждения должны тесно взаимодействовать с семьей и сопровождать процесс обучения и развития ребенка в семье.
 10. Педагогам следует повышать психологическую компетентность родителей через различные формы просвещения: семинары, практикумы, консультации, беседы, дискуссии и т.п.

Литература

1. *Злобина А.С., Ручкова Н.А.* Проблемы психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с детским церебральным параличом (ДЦП) // В сборнике: Инновационные технологии в образовании Сборник статей II Международной научно-практической конференции. Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского, Кафедра общей психологии; Самарский государственный педагогический университет, Кафедра социальной психологии; Общество «Знание» России; Приволжский Дом знаний. 2009. С. 109–115.
2. *Злобина А.С.* Исследование ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей, воспитывающих детей с ДЦП // В сборнике: Инновационные технологии в образовании. Сборник статей II Международной научно-практической конференции. Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского, Кафедра общей психологии; Самарский государственный педагогический университет, Кафедра социальной психологии; Общество «Знание» России; Приволжский Дом знаний. 2009. С. 58–60.
3. *Злобина А.С.* Исследование влияния степени выраженности дефекта ребенка с ДЦП на социально-психологический климат семьи // В сборнике: Инновационные технологии в образовании. Сборник статей II Международной научно-практической конференции. Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского, Кафедра общей психологии; Самарский государственный педагогический университет, Кафедра социальной психологии; Общество «Знание» России; Приволжский Дом знаний. 2009. С. 56–58.
4. *Злобина А.С.* Возможности социально-психологической адаптации подростков с ДЦП, воспитывающихся в условиях детского дома // В сборнике: Психологические аспекты адаптации детей, оставшихся без попечения родителей. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г. Белинского. 2010. С. 53–56.