

УДК 376.1-056.266

## РЕБЁНОК-ИНВАЛИД: СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЁРСТВО СЕМЬИ И ШКОЛЫ

Голиков Н.А.

*Тюменский государственный нефтегазовый университет, Тюмень (625000, Тюмень, ул. Володарского, 38), e-mail.ru: nkgol2004@mail.ru*

**В статье рассматриваются психолого-педагогические аспекты взаимодействия семьи и школы в обучении, воспитании, развитии и оздоровлении детей-инвалидов, технологии решения проблем «особого» детства, минимизации непонимания детей здоровых и детей с дополнительными образовательными потребностями в гетерогенных классах в формате инклюзивного образования. В статье представлен материал из опыта образовательных организаций юга Тюменской области и ХМАО-Югры по повышению психолого-педагогической компетентности родителей детей-инвалидов и технологии установления социального партнёрства семьи и школы в воспитании особого ребёнка, развитии у него способности оптимально интегрироваться в социум.**

Ключевые слова: семья, ребёнок-инвалид, социальное партнёрство, полифункциональная школа, социально-психологическое сопровождение «особого родительства».

## THE HANDICAPPED CHILD: SOCIAL PARTNERSHIP OF A FAMILY AND A SCHOOL

Golikov N.A.

*Tyumen state oil and gas university, Russian Federation, e-mail.ru: nkgol2004@mail.ru*

**The resume: in the clause deals with psychological-pedagogical aspects of interaction of a family and school in training, education, development and improvement of children-invalids, technologies of the problem resolution of the «special» childhood, minimization of misunderstanding of healthy children and children with additional educational requirements in heterogeneous classes in the form of inclusive training. In the clause the material from experience of the educational organizations of the south of the Tyumen region and KhMAR-Jugra concerning the increase of psychological-pedagogical competence of parents of children-invalids is presented. The technology of the establishment of social partnership of a family and school in special child education, the development of optimum capability to be integrated into a society is given.**

Keywords: a family, the handicapped child, social partnership, multifunctional school, social-psychological support of «special parentship».

Как показывает современная статистика, общеобразовательные школы стали открытыми для обучения детей-инвалидов. В 2015 г. в Тюменской области из 2923 детей-инвалидов, получающих образование, в массовых школах обучаются 2055 чел. (70,3%), из них в инклюзивном классе со здоровыми сверстниками 1965 чел. (67,2%), не охвачены обучением 92 чел. (1,6% от общего количества детей этой группы населения Тюменской области). Появление особого ребёнка и в семье, и в последующем в образовательной организации, – ситуация не стандартная, требующая дополнительных ресурсов, не только материальных. Травматичной по своим последствиям окажется ситуация неготовности к взаимодействию, разобщённости семьи и школы, противоборства, РАВНОДУШИЯ, как особой формы психологического насилия, прежде всего, над ребёнком-инвалидом.

Сегодня здоровый-то ребёнок в образовательной среде не всегда себя ощущает психологически комфортно, а ребёнку с инвалидностью на порядок сложнее. Родители не всегда могут помочь ему «по-умному» вписаться в общество здоровых детей. Они не компетентны в вопросах выстраивания развивающе-гармоничных отношений ни с ребёнком,

ни с социальными средами, с которыми он взаимодействует. И где та золотая середина в воспитании нестандартного ребёнка, чтобы «долюбить, не пережалеть, не пережать», но сформировать социально состоятельным, способным оптимальным образом интегрироваться в социум и стать счастливым. К сожалению, школьные специалисты не всегда могут помочь семье найти ответы на все вопросы «как», нередко сами оказываются беспомощными.

Современное образование преступно и безответственно утратило систему родительского всеобуча, что, безусловно, отразилось на уровне взаимоотношений семьи и школы, внутрисемейных и детско-родительских отношениях. Полифункциональная школа, в которой инвариантные образовательные функции (обучение, воспитание и развитие) расширяются вариативными, не ставшими типичными для массовой общеобразовательной организации функциями (сервисная, инклюзивная, здоровьесберегающая [11], здоровьесозидающая [7], коррекционная, педагогической поддержки [6], реабилитационная, комплексного сопровождения), предполагает оздоровление этих отношений, рассматривая родителей ведущими партнёрами и агентами социализации детей с ограничениями здоровья. К числу таких полифункциональных общеобразовательных организаций можно вполне отнести МБОУ СОШ №2 г. Ханты-Мансийска (директор Лобанов А.Н., обучается 16 детей-инвалидов), общеобразовательный лицей ТюмГНГУ (директор автор статьи, обучается 2 ребёнка-инвалида). Система работы педагогического сообщества указанных опытно-экспериментальных площадок представлена в многочисленных публикациях [1, 2].

Семья (родители и другие родственники) может явиться фактором, повышающим результативность психолого-педагогической, специализированной помощи и поддержки развития детей-инвалидов [8]. Но может явиться фактором, снижающим качество этого процесса по причине низкого уровня психолого-педагогической компетентности, наличия деформации личности родителей как следствия рождения ребёнка-инвалида.

До недавнего времени исследований, изучающих психологические особенности родителей, имеющих детей-инвалидов и специфику внутрисемейных взаимоотношений было чрезвычайно мало. Не потому, что эта тема не вызывает интерес у исследователей. Скорее всего, это связано с трудностями самой категории исследуемых. Тема очень тонкая, требующая ювелирных умений специалистов извлекать необходимую информацию, поскольку и сами дети-инвалиды, и их родители могут быть экзальтированно чувствительны, болезненно реагирующими на заданный вопрос, созданную экспериментальную ситуацию. Вопросы анкет, интервью, беседы должны быть корректными и однозначно понимаемыми [4]. Одним из таких исследований представляющих для нас интерес – работы А.И.Ташёвой [10]. Специалистом обнаружено, что у близких родственников ребёнка-инвалида наблюдаются: хронический стресс, вызванный болезнью ребёнка, обстоятельствами его

лечения и проблемами, связанными с этим; озабоченность; высокий уровень тревожности; консервативность мышления; слабость, хрупкость эмоциональных структур; интроверсия; социальная робость, подозрительность; заниженная самооценка. И это не может не отразиться на эмоциональном состоянии ребёнка.

Страх и тревога, как отмечает этот исследователь, являются основными чувствами родителей детей-инвалидов. При определённых обстоятельствах данные чувства могут стать характерологическими особенностями родителей и, прежде всего того из них, кто постоянно ухаживает за больным. По мнению А.И.Ташевой, постоянно ухаживающие родители за детьми испытывают: выраженные чувства вины и стыда перед больными, перед членами семьи, своими собственными родителями; непреходящую месяцами невротическую усталость; опустошённость; раздражительность.

Чувства, которые испытывают родители к ребёнку – базис его развития, социально-психологического благополучия и качества жизни. Родительские чувства – особая группа чувств, занимающая приоритетное место по значимости в жизни человека среди других эмоциональных связей. Одно из основных чувств – родительская любовь. Любовь каждого родителя – источник и гарантия эмоционального благополучия человека, поддержания физического и психического здоровья [9]. Ребёнок с дополнительными образовательными потребностями, именно так мы называем детей-инвалидов, на наш взгляд, в большей степени, чем здоровый подвержен влиянию семьи, как ближайшего окружения по причинам:

1. Закрытой корпоративности семьи ребёнка с особыми нуждами, её замкнутости, сформированной рамочности в ней отношений;
2. Тотальности влияния родителей, поскольку контакты ребёнка-инвалида в большинстве случаев ограничены лишь семьёю (дети в основном не посещают дошкольную образовательную организацию);
3. Ограниченного количества членов семьи (родители, имеющие инвалида, редко сохраняют последующие беременности);
4. Часто искажённой картины мира родителей реальным и мнимым негативным отношением окружающих к людям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям [4].

Самым влиятельным субъектом для ребёнка с особыми нуждами, опорой жизнесуществования и развития социальной состоятельности является его семья, от неё зависит как качество его жизни, так и уровень интегрированности в социум, производство в будущем. По сценарию поведения родителей, их отношения к недугу и самому ребёнку формируется жизненный сценарий ребёнка.

Мы рассматриваем родителей, как важнейший ресурс оказания комплексной помощи детям в условиях психолого-педагогического сопровождения ребёнка с ограничениями здоровья в гетерогенной группе при инклюзии со здоровыми сверстниками. Насколько родители готовы к социальному партнёрству со специалистами, оптимальному выполнению функций родительства – зависит уровень самоотношения, субъектности ребёнка. «Социальное партнёрство – это социально-психологическое явление, сущность которого заключается в интеграции деятельности и обеспечении потребностей партнёров «на равных» с принятием ответственности за результаты во взаимодействии» [3, с. 48]. Несомненно, механизмами реализации социального партнёрства семьи и школы являются: взаимодоверие, обмен информацией и открытость диалога, поиск и расширение зоны успешности ребёнка-инвалида [4].

Родители составляют первую общественную среду ребёнка [5]. Именно от личностей родителей, от их менталитета, социального иммунитета зависит развитие личности ребёнка. Чувства, окрашивающие отношения ребёнка и родителей – специфические чувства, отличные от других эмоциональных связей. Родительская любовь – источник и гарантия безопасности, благополучия ребёнка.

С целью установления эффективных контактов с родительской общественностью, осуществления профилактики возникновения деструктивных взаимоотношений в гетерогенном детском коллективе, реализации противоречий между запросами родителей и возможностями образовательной организации, установления полноценного социального партнёрства со специалистами, нами разработана система психолого-педагогического сопровождения «особого родительства». Под «особым родительством» мы понимаем проявление ответственной заботы, грамотного попечения, воспитания ребёнка-инвалида как социально состоятельного субъекта деятельности и общения, способного оптимально выстраивать отношения с самим собой и окружающими, интегрироваться в социум и производство. Компонентами данного сопровождения являются:

- определение проблемного поля семьи, в которой воспитывается ребёнок-инвалид, диагностика родительских установок на предмет образования детей, включая возможность инклюзии в различных её вариациях (комбинированный, расширенный типы), иерархии ценностей в воспитании, детско-родительских отношениях, самоотношения членов семьи;
- прогнозирование развития семьи, складывающегося уровня взаимоотношений со специалистами образовательной организации, то есть предвосхищение возникновения психологических барьеров, затруднений;

- проектирование психолого-педагогического сопровождения развития семьи с учётом полученной информации, минимизирующего потенциальные социально-психологические, медико-педагогические проблемы семьи в целом и ребёнка с ограничениями здоровья в частности;

- реализация проекта сопровождения;

- своевременная коррекция по результатам уточняющей и текущей диагностики, конкретных запросов членов семьи, непредвиденных обстоятельств.

На наш взгляд, до сих пор не найдено принципиальное решение проблемы оптимизации повышения психолого-педагогической компетентности родителей, особенно тех, в чьей семье воспитываются дети-инвалиды. Любящие родители, но психологически, мягко выражаясь, не совершенны, воспитанием занимаются, полагаясь на свою интуицию, бессистемно, не осознавая последствий своих воздействий или бездействия. Получить квалифицированную помощь в этом вопросе не всегда предоставляется возможным. Как воспитывать здоровых-то детей (без учёта людей, имеющих специальное педагогическое образование и то не факт!) никто не обучает, а тем более родителей, имеющих детей с выраженными ограничениями в здоровье. Поражённая тяжёлым недугом ребёнка семья часто замыкается на своей проблеме. Сочувствие со стороны родственников и коллег не эффективно, нужен выход на опытные в решении этих проблем семьи. Инертные, напуганные, растерявшиеся родители его найти не в состоянии. Школы в оказании действенной психолого-педагогической помощи такой семье чаще бывают не компетентными.

Советская система родительского всеобуча в образовательных организациях, к сожалению, утрачена. Семья потеряла возможность в полной мере компенсировать несовершенство своей родовой воспитательной системы. С этим связано обострение противоречий, расширение зоны непонимания, взаимных обид и раздражения семьи и школы – потенциальных союзников в воспитании детей. Как показывает практика, у родителей есть потребность в общении с учителями, но на паритетной основе, «на равных». Семья болезненно реагирует на «модель педагогического превозношения» учителей, поэтому чаще расценивает их рекомендации, мягко выражаясь, не эффективными и как интервенцию в зону своих интересов. Зачастую школа сама не готова к новому качеству отношений. Хотя требования профессионального стандарта побуждают педагогов к постоянному наращиванию профессионального совершенствования. Современный учитель должен становиться полифункциональным специалистом, грамотным в вопросах не только общей, но и специальной педагогики, психологии, дефектологии, валеологии.

Уже не требует доказательств тезис о недостаточности оказания материальной, правовой помощи семье с ребёнком-инвалидом. Со стороны образовательной организации нужна квалифицированная психолого-педагогическая, социальная поддержка семьи в осознании не столько проблемного поля (родители это осознают), сколько в поиске благоприятного сценария развития особого ребёнка на фоне открываемых его замаскированных недугом «точек» роста, расширения зоны успешности, в оптимизации варианта выстраивания отношений ребёнка-инвалида в гетерогенной детской среде.

Современная действительность ожидает от родителей высокой степени компетентности с глубоким чувством осознания ответственности за воспитание детей. Необходима систематическая работа с родительской общественностью, направленная на осознание феномена родительства с целью минимизации проблем во взаимоотношениях, используя современные знания и технологии, опыт и наследие прошлого.

По нашему мнению, существенным инструментом, эффективно обеспечивающим формирование у родителей психолого-педагогической компетентности, является целенаправленное их обучение прогнозированию, проектированию, реализации процессов развития, воспитания, оздоровления собственного ребёнка. Многие родители ошибочно концентрируют внимание априори на физическом и психическом здоровье своего ребёнка. Свои силы и финансовые возможности затрачивают на лечение ребёнка, восстановление этих компонентов здоровья. При этом игнорируется другая существенная сторона жизни и жизнеобеспечения ребёнка – его социальное, духовно-нравственное здоровье, играющие значимую роль при определении качества жизни индивида. В атмосфере гиперопеки, созданных «тепличных условиях» у ребёнка не формируется жизнестойкость, культивируется опасная для его настоящего и будущего выученная беспомощность.

Родители должны помочь ребёнку с ограничениями здоровья стать социально состоятельным, способным оптимальным для себя образом и в данных условиях интегрироваться в социум. Но сегодня этому родителей никто не обучает. Надеяться «на авось» в таких вопросах, как минимум – не разумно. Заполнить брешь в этом может социальное партнёрство специалистов образовательных организаций и родителей.

Существенным инструментом, эффективно обеспечивающим формирование у родителей психолого-педагогическую компетентность, является целенаправленное обучение прогнозированию, проектированию, реализации процессов развития, воспитания, оздоровления собственного ребёнка. Практическая реализация разработанных положений показывают эффективность следующего алгоритма взаимодействия с семьёй:

1. Установление как можно раннего контакта с родителями; оказание адресной психологической помощи и поддержки семье; формирование социально партнёрских отношений в воспитании ребёнка, социальной реабилитации;

2. Обучение родителей методу сбора необходимой объективной информации о своём ребёнке, выявлению его слабых и сильных сторон, потенциальных способностей, определение темпа развития, выявления точек максимального роста как средства компенсации (наблюдение, сопоставление, сравнение, объективизация, консультирование со специалистами, «коллегами по родительскому цеху» и т.д.);

3. Обучение родителей прогнозированию развития детей на основе полученной объективной информации;

4. Обучение проектированию индивидуального маршрута развития своего ребёнка (программа-минимум и программа-максимум) с учётом обобщённой, полученной из разных источников информации;

5. Обучение родителей поиску средств (и не только финансовых) для реализации проекта: «Что поможет обеспечить реализацию проекта развития, воспитания моего ребёнка? На кого можно опереться? У кого просить помощи? Какие средства использовать?»;

6. Выявление возможных препятствий в ходе реализации проекта персонального маршрута развития (возможное их предугадывание);

7. Поиск внутренних и внешних ресурсов для преодоления потенциальных препятствий;

8. Обучение родителей самодиагностике качества семейного строительства, диагностике развития ребёнка; обеспечение информацией о возможностях диагностирования ребёнка специалистами, адресах их размещения;

9. Обучение родителей «психологической гибкости» – изменять замысел проекта индивидуального маршрута развития ребёнка с учётом уточнённой информации в ходе его реализации или с появлением непредвиденных обстоятельств.

Истинное социальное партнёрство образовательной организации и семьи, взаимопроникновение знания и опыта взаимодействия с особым ребёнком, несомненно, расширит поведенческий репертуар взрослых, сделает его эффективным как с позиции оценки результата «здесь и сейчас» и перспективах его влияния на события всего жизненного маршрута.

### **Список литературы**

1. Голиков Н.А. Ребёнок-инвалид: обучение, оздоровление, развитие: монография. – Тюмень: Вектор Бук, 2006;
2. Голиков Н.А. Комплексная реабилитация в условиях полифункционального образовательного учреждения. – Тюмень, 2003
3. Голиков Н.А. Социальное партнёрство в школе как фактор повышения качества жизни школьников: проблемы, опыт решения //Образование в современной школе. 2006. №3. С.47 – 54
4. Голиков Н.А. Ребёнок-инвалид: обучение, развитие, оздоровление. Дети с особой миссией. Ростов - на - Дону, 2015
5. Мехришвили Л.Л. Проблема детства в системе российской социальной политике: автореф. дисс. ..д.социол. наук. Тюмень, 2007
6. Моложавенко В.Л. Педагогические условия оптимального взаимодействия субъектов обучения при организации личностно-ориентированного образовательного процесса. Диссертация на соискание степени канд. пед.т наук. - Тюмень, 1998
7. Профессиональная компетентность педагога в реализации здоровьесозидающей функции. Казин Э.М., Козырева О.А., Красношлыкова О.Г., Ле-ван Т.Н., Моджуга А.Г., Макеева А.Г., Малярчук Н.Н., Працун Э.М., Сынкova Н.А., Третьякова Н.В., Фёдоров А.И. Новосибирск, 2013
8. Скок Н.И. К вопросу о влиянии на адаптацию ограниченных возможностей здоровья человека //Вестник Челябинского государственного университета – 2014. №13 (342), С. 120-124
9. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Т.2. – М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000
10. Тащёва А.И. Психологическая реабилитация семьи с детьми-инвалидами // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. № 6
11. Третьякова Н.В. К вопросу о выявлении факторов риска для здоровья детей и подростков в общеобразовательном учреждении // Учёные записки университета им. П.Ф.Лесгафта 2012. №3 (85). С. 172-177

**Рецензенты:**

Моложавенко В.Л., д.п.н., доцент, профессор кафедры маркетинга Тюменского государственного нефтегазового университета, г. Тюмень;

Мехришвили Л.Л., д.соц.н., профессор кафедры социологии Тюменского государственного нефтегазового университета, г. Тюмень.