Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования

"Белорусский государственный педагогический университет

имени Максима Танка"

Факультет специального образования

Кафедра основ дефектологии

**Курсовая работа**

***ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА***

Работу выполнила:

студентка группы курса

заочной формы получения образования

Научный руководитель:

кандидат педагогических наук, доцент.

Минск 2010

Содержание

Введение

Глава 1. Теоретико-методологические основы психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей с патологией слуха

1.1 Психофизиологические особенности детей с нарушением слуха

1.2 Нормативно-правовая документация в области социальной и психолого-педагогической работы с детьми-инвалидами и их семьями в Республике Беларусь

1.3 Роль семьи в реабилитации и гражданском становлении ребенка с нарушением слуха

Глава 2. Особенности психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушением слуха

2.1 Анализ проблем в семьях, воспитывающих детей с патологией слуха

2.2 Жестовый язык в семейном воспитании неслышащих детей

2.3 Организация психолого-педагогической процедуры консультирования семей, воспитывающих ребенка с нарушением слуха

Заключение

Библиографический список

## Введение

В последние два десятилетия наше общество столкнулось с множеством социальных и экономических проблем, в том числе на поверхности оказались и проблемы семей, воспитывающих детей с дополнительными потребностями. Ранее в нашей стране и на постсоветском пространстве вообще вопрос об инвалидах, а тем более детях-инвалидах, и проблемах, связанных с их воспитанием, оставался закрытым. С начала 90-х гг. ХХ века актуализировались проблемы воспитания детей в семье, особенно если дети имеют психические или физические особенности развития.

80% детей с нарушениями слуха рождаются в семьях слышащих родителей. Глухой ребенок может быть адаптирован в социуме людей с нарушениями слуха и испытывать элементы социальной депривации в отношении общества слышащих. Взаимное непонимание в процессе социальных контактов становится причиной значительного своеобразия в эмоциональных отношениях глухих детей с окружающими. Однако, при активной работе и правильных отношениях к ребенку как вне, так и внутри семьи, можно добиться значительных успехов в социализации ребенка с нарушением слуха. Именно поэтому так важно и актуально на сегодняшний день понимать ценность психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с нарушениями слуха.

Потребность в оказании специальной психологической помощи таким семьям возникает из-за огромного числа разнообразных проблем, с которыми эти семьи повседневно встречаются, очевидна. Важнейшее значение имеет создание благоприятной реабилитационной и коррекционно-обучающей среды для ребенка в период его пребывания дома. Это требует от родителей определенного объема знаний, способствующих пониманию потребностей и возможностей ребенка. Они также должны владеть практическими навыками, позволяющими методически правильно общаться с ребенком и правильно его воспитывать.

Итак, оказание психологической помощи семьям позволяет оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие вследствие рождения в семье ребенка с отклонениями в развитии. Главной целью в такой работе является изменение самосознания родителя, а именно: формирование у него позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями слуха.

**Актуальность темы** данной курсовой работы обусловлена недостаточным изучением проблем, касающихся содержания и технологии психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями и в частности с нарушением слуха.

**Цель** **курсовой работы** заключается в том, чтобы теоретически обосновать и экспериментально доказать необходимость психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающих детей с нарушением слуха.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие **задачи:**

описать психофизиологические особенности детей с патологией слуха, определить роль семьи в воспитании такого ребенка;

охарактеризовать систему социальной помощи семье, имеющей ребенка с нарушением слуха;

проанализировать литературу, раскрывающую теоретико-методологических основы психолого-педагогической работы с родителями, имеющими детей с нарушением слуха;

изучить проблемы семей, имеющих детей с патологией слуха;

исследовать значимость жестового языка в семейном воспитании детей с нарушением слуха;

выявить роль психолого-педагогического консультирования семей, воспитывающих ребенка с нарушением слуха.

**Объект исследования**: процесс психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей с патологией слуха.

**Предмет исследования:** основные направления психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей с нарушениями слуха.

**Гипотеза исследования:** успешное решение задач психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей с нарушением слуха, может привести к достижению значительных успехов в социализации таких детей.

**Методологической основой исследования** являются научные положения по проблемам воспитания глухих и слабослышащих детей в семье: Б.Д. Корсунская [16], Э.И. Леонгард [31], М.М. Семаго [33], Т.А. Григорьева [11], Т. И Обухова [24; 25] ; исследования, посвященные работе с семьей, имеющей ребенка с нарушением слуха: Д.В. Зайцева [13], И.Ю. Левченко [17], В.В. Ткачева [17;], Л.П. Боровая [4], Н.В. Мазурова [18], И.К. Русакович [32], О.О. Копнина [15]).

**Структура курсовой работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

## Глава 1. Теоретико-методологические основы психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей с патологией слуха

## 1.1 Психофизиологические особенности детей с нарушением слуха

Современные исследователи в области сурдопсихологии (Д.И. Тарасов, А.Н. Наседкин, В.П. Лебедев, О.П. Токарев и др.) пришли к выводу, что все причины и факторы нарушений слуха следует разделить на три группы.

Первая группа - это причины и факторы, приводящие к возникновению наследственной глухоты или тугоухости.

Вторая группа - факторы, воздействующие на развивающийся плод во время беременности матери или приводящие к общей интоксикации организма матери в этот период (врожденное нарушение слуха).

Третья группа - факторы, действующие на сохранный орган слуха ребенка в процессе его жизни (приобретенное нарушение слуха). Вместе с тем исследователи полагают, что достаточно часто поражение слуха возникает под действием нескольких факторов, оказывающих воздействие в различные периоды развития ребенка. Соответственно они выделяют фоновые и манифестные факторы. Фоновые факторы, или факторы риска, создают благоприятный фон для развития глухоты или тугоухости. Манифестные факторы вызывают резкое ухудшение слуха.

К числу фоновых факторов, чаще наследственного происхождения, следует отнести различные нарушения метаболизма (обмена веществ), которые ведут к постепенному накоплению шлаков в организме, неблагоприятно воздействующих на различные органы и системы, в том числе на орган слуха. Фоновыми факторами врожденного происхождения могут быть перенесенная матерью во время беременности вирусная инфекция, или неблагоприятные воздействия на плод антибиотиков, каких-либо химических веществ, или асфиксия при родах.

Эти факторы могут не привести к появлению тугоухости, но вызвать такие повреждения слухового анализатора, что последующие воздействия нового фактора (например, заболевание ребенка гриппом, ветряной оспой, паротитом) вызовут выраженное нарушение слуха.

Для выявления причин нарушений слуха в каждом конкретном случае необходимо прослеживать все наследственные факторы, которые могут обусловить появление нарушения слуха у ребенка: факторы, действовавшие в процессе беременности матери и при родах, и факторы, воздействовавшие на ребенка при его жизни [3, 103].

Как мы уже говорили, выделяют три основные группы детей с нарушениями слуха: глухих, слабослышащих (тугоухих) и позднооглохших.

Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве - до овладения речью. Если глухих детей не обучают речи специальными средствами, они становятся немыми - глухонемыми, как называли их не только в быту, но и в научных работах до 1960-х гг. У большинства глухих детей имеется остаточный слух. Они воспринимают только очень громкие звуки (силой от 70 - 80 дБ) в диапазоне не выше 2000 Гц. Обычно глухие лучше слышат более низкие звуки (до 500 Гц) и совсем не воспринимают высокие (свыше 2000 Гц). Если глухие ощущают звуки громкостью 70 - 85 дБ, то принято считать, что у них тугоухость третьей степени. Если же глухие ощущают только очень громкие звуки - силой более 85 или 100 дБ, то состояние их слуха определяется как тугоухость четвертой степени. Обучение речи глухих детей специальными средствами только в редких случаях обеспечивает формирование речи, приближающееся к нормальному [28, 54].

Таким образом, глухота вызывает вторичные изменения в психическом развитии ребенка - более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи. Нарушение слуха и речевое недоразвитие влекут за собой изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, в формировании его волевого поведения, эмоций и чувств, характера и других сторон личности.

Для психического развития глухих детей, как и всех других, имеющих нарушения слуха, является чрезвычайно значимым, как организуется процесс их воспитания и обучения с раннего детства, насколько в этом процессе

учитывается своеобразие психического развития, насколько систематически реализуются социально-педагогические средства, обеспечивающие компенсаторное развитие ребенка.

Слабослышащие (тугоухие) - дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия. Слабослышащим считается ребенок, если он начинает слышать звуки громкостью от 20 - 50 дБ и больше (тугоухость первой степени) и если он слышит звуки только громкостью от 50 - 70 дБ и больше (тугоухость второй степени).

Соответственно у разных детей сильно варьирует и диапазон слышимых звуков по высоте. У одних он почти не ограничен, у других приближается к высотному слуху глухих. У некоторых детей, которые развиваются как слабослышащие, определяется тугоухость третьей степени, как у глухих, но при этом отмечается возможность воспринимать звуки не только низкие, но и средней частоты (от 1000 до 4000 Гц).

Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде. Варианты развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается. Слабослышащий ребенок даже с тугоухостью второй степени к моменту поступления в школу может иметь развитую, грамматически и лексически правильную речь с небольшими ошибками в произношении отдельных слов или отдельных речевых звуков. Психическое развитие такого ребенка приближается к нормальному. И в то же время слабослышащий ребенок с тугоухостью всего лишь первой степени при неблагоприятных социально-педагогических условиях развития к 7-летнему возрасту может пользоваться только простым предложением или только отдельными словами, при этом речь его может изобиловать неточностями произношения, смешениями слов по значению и разнообразными нарушениями грамматического строя. У таких детей наблюдаются особенности во всем психическом развитии, приближающиеся к тем, которые характерны для глухих детей.

Позднооглохшие - это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2 - 3-летнем и более позднем возрасте. Потеря слуха у таких детей бывает разная - тотальная, или близкая к глухоте, или близкая к той, что наблюдается у слабослышащих. У детей может появиться тяжелая психическая реакция на то, что они не слышат многие звуки или слышат их искаженными, не понимают, что им говорят. Это иногда ведет к полному отказу ребенка от какого-либо общения, даже к психическому заболеванию. Проблема состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать и понимать устную речь. Если у него имеются достаточные остатки слуха, то это достигается с помощью слухового аппарата.

При малых остатках слуха обязательным становится восприятие речи с помощью слухового аппарата и чтения с губ говорящего. При тотальной глухоте необходимо использовать дактилологию, письменную речь и, возможно, жестовую речь глухих. При совокупности благоприятных условий воспитания и обучения позднооглохшего ребенка развитие его речи, познавательных и волевых процессов приближается к нормальному. Но в очень редких случаях преодолевается своеобразие в формировании эмоциональной сферы, личностных качеств и межличностных отношений.

У детей с нарушениями слуха всех групп возможны еще дополнительные первичные нарушения различных органов и систем. Известно несколько форм наследственного нарушения слуха, которое сочетается с поражением зрения, кожной поверхности, почек и других органов (синдром Ушера, Альстрема, Варденбурга, Альпорта, Пендреда и др.). При врожденной глухоте или тугоухости, возникшей из-за заболевания матери в первые два месяца беременности краснухой, как правило, наблюдается также поражение зрения (катаракта) и врожденная кардиопатия (триада Грига). При этом заболевании у родившегося ребенка может наблюдаться также микроцефалия и общая мозговая недостаточность.

При гемолитической болезни новорожденных, причиной которой может быть несовместимость крови плода и матери по резус-фактору или по принадлежности их крови к разным группам, возможно нарушение слуха, которое может сочетаться: с общим поражением мозга и олигофренией, с диффузным поражением мозга, с задержкой психофизического развития, с выраженным гиперкинетическим синдромом в результате поражения подкорковых отделов мозга, с поражением ЦНС в виде спастических парезов и параличей, с легким поражением нервной системы в сочетании со слабостью лицевого нерва, косоглазием, другими глазодвигательными нарушениями и общей задержкой моторного развития. При этом нарушение слуха может быть обусловлено нарушениями функций мозговых систем, в которых должен осуществляться анализ и синтез звуковых воздействий.

Приобретенное нарушение слуха, возникшее вследствие травмы черепа, может быть связано с нарушением не только рецепторного отдела слухового анализатора, но и его проводящих путей и корковой части. Перенесенный ребенком менингит или менингоэнцефалит может вызвать нарушение слуха и привести к мозговой недостаточности большей или меньшей степени.

При некоторых формах наследственной глухоты или тугоухости, при ряде заболеваний, приводящих к поражению слуха внутриутробно, а также при различных воспалительных процессах в области среднего и внутреннего уха поражается вестибулярный аппарат.

Вместе с тем сложные, комплексные нарушения, включающие повреждение слуха и других систем, могут возникать под воздействием разных причин и в разное время [24, 97]. У глухих и слабослышащих детей помимо нарушений слуха могут встречаться следующие виды нарушений: нарушения деятельности вестибулярного аппарата; разные варианты нарушения зрения; минимальная мозговая дисфункция, приводящая к первичной задержке психического развития. При этом какие-либо отрицательные факторы могут прямо воздействовать на мозг, или, в другом случае, мозговая недостаточность возникает вследствие тяжелых соматических болезней: сердечно-сосудистой системы, дыхательной, выделительной и т.д., изменяющих работу мозга; обширное поражение мозга, вызывающее олигофрению и др., ведущие к общему ослаблению организма; возможность глубокой социально-педагогической запущенности.

Таким образом, ребенок с нарушением слуха имеет ряд физиологических особенностей, знание которых необходимо для организации эффективной воспитательной и развивающей работы с таким ребенком и его семьей.

## 1.2 Нормативно-правовая документация в области социальной и психолого-педагогической работы с детьми-инвалидами и их семьями в Республике Беларусь

Конституция, как основной закон государства, важнейшие законы**,** нормативно-правовые акты образуют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты и поддержки всех слоев населения. Эффективность деятельности этого механизма непосредственно связана с профессиональной деятельностью специалистов: социальных и медицинских работников, педагогов, дефектологов, психологов и т.д. Поэтому необходима юридическая компетентность всех профессионалов, особенно в области работы с наиболее незащищенными слоями населения, к которым относятся и дети-инвалиды.

В основу законодательства Республики Беларусь в сфере работы с детьми с ограниченными возможностями положены международные документы ООН, гарантирующие всем категориям населения равные права. Однако, для детей-инвалидов, как и для некоторых других малозащищенных слоев населения, предусматривается ряд специфических прав и льгот, учитывающих их особые нужды и положение.

В числе основных международных документов, защищающих и гарантирующих права этой категории детей, можно назвать следующие: “Всеобщая Декларация прав человека", “Декларация о правах инвалидов”, “Конвенция о правах ребенка", “Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов".

Для детей-инвалидов, согласно “Конвенции о правах ребенка", предусматривается приоритетное удовлетворение особых потребностей такого ребенка в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности, а также обеспечивается соответствующая помощь такому ребенку и его семье (статья 23).

На удовлетворение тех же нужд направлен закон “О правах ребенка" (1993 г). Он определяет правовой статус этой категории детей, как самостоятельных субъектов, и направлен на обеспечение его физического и нравственного здоровья, формирование национального самосознания на основе общечеловеческих ценностей мировой цивилизации. Особое внимание и социальная защита гарантируются детям-инвалидам, с особенностями психофизического развития.

Как и все другие дети, ребенок со специфическими потребностями имеет право жить и воспитываться в семье, которое закрепляется **“**Кодексом о браке и семье". Родители, соответственно, должны принять на себя обязанности по содержанию своего ребенка до 16 лет и далее, если ребенок в этом нуждается. Однако особое внимание уделяется и людям, воспитывающим ребенка-инвалида (его родителям, опекунам). Государством выплачивается пособие по уходу за такими детьми, независящие от дохода семьи. Время ухода за ребенком со специфическими нуждами зачисляется одному из родителей (который осуществляет уход) в стаж работы для получения трудовой пенсии. Кроме того, родители инвалидов с детства имеют право на более ранний срок ухода на пенсию (Закон РБ “О пенсионном обеспечении”).

Дети со специфическими потребностями имеют право на получение пенсии, которая зависит от его (ребенка) степени нарушения здоровья. Так, дети-инвалиды первой степени нарушения здоровья имеют право на пенсию в размере 150% от минимального размера пенсии по возрасту, второй степени - 175%, третьей степени - 200%, четвертой степени - 250%.

Предусматривается для таких детей и бесплатное получение медикаментов, а так же предоставление физкультурно-оздоровительных услуг с их частичной оплатой или бесплатно.

Важным документом в сфере организации помощи детям с ограниченными способностями являются “Основные направления в государственной семейной политике” (1998 г). Одной из ее целей является создание условий для воспитания в семье детей-инвалидов с последующей интеграцией их в общество. Для реализации этой цели предлагаются следующие меры:

предоставление нуждающимся семьям с детьми дополнительной финансовой и натуральной помощи, услуг;

развитие сети дошкольных учреждений различных форм собственности с гибким режимом работы, различного типа и назначения (в том числе и для детей с особенностями развития);

предоставление возможностей для обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития в учебно-воспитательных учреждениях общего типа;

развитие сети специализированных учреждений, предназначенных для содержания детей-инвалидов;

формирование системного подхода к решению проблем этой категории детей и созданию условий для их реабилитации и интеграции в общество;

совершенствование системы социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов.

В Республике Беларусь утвержден также ряд других документов, гарантирующих права и льготы детей с особенностями развития: закон “О здравоохранении" (1993 г), закон “О социальной защите инвалидов" (1991 г), Постановление Совета Министров РБ “О совершенствовании порядка организации, оздоровления и лечения детей за пределами РБ” (1997 г). Постановление Совета и Министров РБ “О санаторно-курортном лечении инвалидов в возрасте до 18 лет" (1998 г), закон “О социальной защите граждан, пострадавших вследствие катастрофы на ЧАЭС” (1991 г), Постановление Совета Министров РБ “Об утверждении перечня технических средств социальной реабилитации, выделяемых инвалидам бесплатно или на льготных условиях", а так же информационный бюллетень № 8 Центра гендерной информации и политики Министерства социальной защиты РБ “Правовые гарантии социальной защиты семей, воспитывающих ребенка инвалида”.

Особо важен, на наш взгляд, приказ Министерства социальной защиты РБ от 18 августа 1995 г. “Об интегрированном обучении детей с особенностями психофизического развития в общеобразовательной школе" и Инструкции по организации индивидуального обучения на дому больных детей, детей с особенностями психофизического развития и детей инвалидов (1995 г), как явный прогресс в сфере обеспечения образования детей с ограниченными возможностями. Ведь долгое время, вплоть до 90-х годов 20 века, многие дети-инвалиды и особенно дети с нервно-психическими заболеваниями относились к категории “необучаемых”, а детей с особенностями развития определяли в специальные школы-интернаты.

“Закон Республики Беларусь об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) ” призван создать необходимые условия для получения образования лицам с особенностями психофизического развития, их социальной адаптации и интеграции в общество (Приложение 1).

Изменения в социальной политике в отношении детей со специфическими потребностями влекут за собой и изменения типов учреждений, занимающихся оказанием помощи этой категории детей, и появления следующих документов: Постановление Совета Министров РБ “Об утверждении примерного положения о территориальном центре социального обслуживания семьи и детей", приказ Министерства образования “Об утверждении временного положения о дефектологическом пункте", примерное положение “О диагностико-реабилитационном центре в РБ", Постановление Кабинета Министров “О создании Республиканского научно-практического центра детской онкологии и гематологии".

Важную роль в оказании социальной помощи детям с ограниченными возможностями играет Президентская программа “Дети Беларуси” и, в частности, ее подпрограмма “Дети-инвалиды". Ее возникновение связано с неразвитостью сети восстановительного лечения, неудовлетворительная оснащенность медицинских учреждений современной диагностической и реанимационной аппаратурой. Все это приводит к несвоевременному выявлению врожденных и наследственных заболеваний и недостаточной реабилитации детей-инвалидов.

Данная подпрограмма ставит перед собой следующие задачи в области работы с детьми-инвалидами:

повышение эффективности профилактической работы по предупреждению детской инвалидности;

создание предпосылок для комплексной психолого-педагогической и социальной реабилитации детей-инвалидов;

обеспечение их техническими средствами реабилитации и средствами, облегчающими бытовое обслуживание;

повышение уровня технической оснащенности детских реабилитационных учреждений для внедрения современных методов лечения и реабилитации детей-инвалидов;

организация научных исследований, научно-методическое и информационное обеспечение решения проблем детской инвалидности подготовка и повышение квалификации кадров, работающих с детьми этой категории.

Как видим, нормативно-правовые документы в Республике Беларусь призваны защищать и поддерживать семьи, воспитывающие детей с нарушением слуха. Однако семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, не смотря на помощь государства, испытывают материальные затруднения. Это обусловлено, во-первых, небольшим размером пенсий и пособий на детей в нашей стране, во-вторых, отсутствием возможности родителей детей-инвалидов работать “в полную силу", так как забота о таких детях отнимает много сил, времени. По нашему мнению, социальной политикой в сфере оказания помощи инвалидам мало внимания уделяется изменению общественного мнения относительно этой категории населения, что является важным фактором социализации инвалидов.

## 1.3 Роль семьи в реабилитации и гражданском становлении ребенка с нарушением слуха

Семейное воспитание детей с нарушениями слуха возникло значительно раньше общественного. Опыт индивидуального обучения глухих детей в семье был известен в средние века. Стремление родителей воспитывать и обучать глухих детей в семье было обусловлено желанием развивать умственные способности ребенка и приобщать ко всему, что доступно его слышащим сверстникам. Родители стремились не упускать наиболее сенситивные для развития и обучения ранние и дошкольные годы, понимая, что в этот период формируются многие навыки, закладывается характер ребенка.

О необходимости раннего обучения глухого ребенка в семье, развитии его речи передовые сурдопедагоги говорили в XVII - XIX вв., задолго до появления общественного воспитания дошкольников с нарушениями слуха. В отечественной сурдопедагогике мысли о необходимости раннего воспитания глухого ребенка в семье были высказаны В.И. Флери в его труде "Глухонемые, рассматриваемые в отношении к их состоянию и к способам образования, самым свойственным их природе". Одним из важнейших факторов развития и формирования личности глухого ученый считал заботу, внимание и любовь к ребенку, которыми должны окружить его близкие люди, в первую очередь мать. Она же должна стать первым воспитателем ребенка, для которого может сделать очень много. В.И. Флери подчеркивал важность первых лет жизни для обучения речи, первым словам, которые ребенок может усвоить на основе зрения по подражанию. "Чем моложе глухонемой, тем более способен он в том успевать", - утверждал В.И. Флери [15].

Идею раннего воспитания и обучения глухих детей в семье широко пропагандировали Н.А., Е.Ф. и Ф.А. Рау, которые организовывали консультации и курсы для матерей глухих детей, давали рекомендации по вопросам формирования словесной речи и другим проблемам воспитания и обучения. В 30-40-е гг. они подготовили ряд статей и методических рекомендаций для родителей глухих и тугоухих детей [9, 79 - 80].

Воспитательные стратегии могут строиться на различных подходах к развитию, воспитанию и обучению ребенка. Стратегия выбирается исходя из той цели, которую преследуют родители, воспитывая своего глухого ребенка.

Для формирования гармоничной личности, развития у ребенка адекватной самооценки, необходимой при установлении правильных взаимоотношений с окружающими людьми, рядом с ребенком должен находиться любящий и понимающий его взрослый человек. Э. Эриксон считает наличие в младенчестве тесного и эмоционально насыщенного контакта с матерью основой развития у ребенка самостоятельности, уверенности в себе, независимости и в то же время теплого, доверительного отношения к другим людям. В этот период ребенок должен приобрести чувство доверия к окружающему миру, что становится основой формирования позитивного самоощущения. В первой фазе развития ребенка на передний план выступает эмоциональная сфера во взаимоотношениях родителей и ребенка. Для правильного эмоционально-социального развития ребенка родители должны уметь под руководством психологов и педагогов передавать ему необходимые аналоговые невербальные сигналы в адекватной форме. Для этого следует использовать все возможности, все, что может служить заменой недостаточно воспринимаемых элементов выразительности речевого голоса, т.е. стать визуально-воспринимаемыми аналоговыми его заменителями для ребенка с нарушением слуха.

Установлено, что на ранней ступени развития ощущения, воспринимаемые благодаря кожной чувствительности, выполняют для младенца ту же функцию, которая для слышащего ребенка осуществляется звучанием голоса. Тесный физический контакт между матерью и ребенком в состоянии предупредить опасность эмоционального и коммуникативного обеднения и нарушения отношений между ним и близкими [20, 71].

В семьях, где у детей есть какие-то нарушения в психофизическом развитии, часто возникает специфическая ситуация, носящая характер личной трагедии родителей. Реакция родителей на рождение ребенка с особенностями психофизического развития в рамках научного исследования сравнивается с реакцией на смерть, так как в обоих случаях нет такого решения, которое исправило бы ситуацию, а единственно возможное решение состоит в принятии неотвратимого.

Рождение ребенка с отклонением в развитии оказывается испытанием для всех членов семьи. Поскольку родители связывают с детьми свои надежды, в том числе по реализации своих неисполненных мечтаний, они тем самым как бы поднимаются на более высокую ступень личностного развития, принимая на себя обязанности воспитателей следующего поколения. Ребенок с отклонениями в развитии в силу своих особенностей лишает родителей многих возможностей. Создается психологической противоречие между созреванием новых отношений в семье и возможностью их осуществления, которое усугубляется в случае единственно возможного ребенка. В большей степени это затрагивает слышащих родителей. Значимым аспектом является тот факт, что "все усилия профессиональных работников зачастую в первую очередь сконцентрированы на ребенке и его потребностях, а исключительные потребности родителей либо отходят на второй план, либо вообще не учитываются" [35, 107].

Как видим, в группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей, согласно исследованиям, не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными.

Для родителей первой группы нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей. Вообще, по оценкам специалистов, анализ жалоб родителей, включающих переживания по поводу основного дефекта ребенка, раскрывает характер и глубину травматизации их личности - и здесь психолого-педагогическая работа с семьёй важна как никогда. Именно поэтому психолого-педагогической консультирование и работа в данном направлении с семьей, воспитывающей ребенка с нарушением слуха является важнейшим и актуальным аспектом в современной сурдопедагогике.

Таким образом, семья как социальный институт воспитания занимает одно из важнейших мест в процессе формирования и развития личности любого ребенка, в том числе и с нарушением слуха. Взаимоотношение ребенка, имеющего нарушение слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности ребенка. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к нарушениям в развитии его личности. Целенаправленная работа по психологической коррекции отношений родителей и детей может стать важным средством воздействия на развитие личности детей, имеющих нарушения слуха.

## Глава 2. Особенности психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушением слуха

## 2.1 Анализ проблем в семьях, воспитывающих детей с патологией слуха

Трудности, которые постоянно испытывает семья с проблемным ребенком, значительно отличаются от повседневных забот, которыми живет семья, воспитывающая нормально развивающегося ребенка. Анализ литературы по вопросам семьи позволяет выделить основные функции, наиболее часто приписываемые обычной семье. Среди них:

рождение и воспитание детей;

осуществление связи между поколениями, сохранение и передача детям ценностей и традиций семьи;

удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и любви;

создание условий для развития личности всех членов семьи;

удовлетворение сексуально-эротических потребностей;

удовлетворение потребности в общении с близкими людьми;

удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях;

охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие стрессовых ситуаций.

Из бесед с родителями и из анализа литературы следует, что практически все функции, за небольшим исключением, не реализуются или не в полной мере реализуются в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии и конкретно с нарушением слуха. Анализ наблюдений за развитием межличностных отношений в подобных семьях свидетельствует о том, что такое положение, видимо, объясняется следующими причинами.

В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями больного ребенка, а также с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Качественные изменения в таких семьях проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом.

**Проблемы психологического уровня.** Рождение ребенка с патологией слуха воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка "не такого, как у всех", является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада. Деформируются:

сложившийся стиль внутрисемейных взаимоотношений;

система отношений членов семьи с окружающим социумом;

особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из родителей больного ребенка.

Все надежды и ожидания членов семьи в связи с будущим ребенка оказываются тщетными и рушатся в один миг, а осмысление происшедшего и обретение новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это может быть обусловлено многими причинами, среди которых отсутствие положительно поддерживающего воздействия социума в контактах с семьей, воспитывающей аномального ребенка; психологические особенности личностей самих родителей, их способность принять или не принять больного ребенка.

Распределение обязанностей между мужем и женой, отцом и матерью в большинстве российских семей носит традиционный характер. Проблемы, связанные с внутренним состоянием и обеспечением жизнедеятельности семьи (хозяйственные, бытовые), а также с воспитанием и обучением детей, в том числе и с отклонениями в развитии, в основном ложатся на женщину. Мужчина - отец больного ребенка - обеспечивает в первую очередь экономическую базу семьи. Он не оставляет и не изменяет профиль своей работы из-за рождения больного ребенка и, таким образом, не исключается, как мать ребенка, из привычных социальных отношений. Его жизненный стереотип, согласно нашим наблюдениям, не столь сильно подвергается изменениям, так как бóльшую часть времени он проводит в той же социальной среде (на работе, с друзьями и т.д.). Отец больного ребенка меньше, чем мать, проводит с ним времени в силу занятости на работе и в соответствии с традиционным пониманием этой семейной обязанности. Поэтому его психика не подвергается патогенному воздействию столь же интенсивно, как психика матери больного ребенка. Приведенные характеристики, как правило, являются наиболее распространенными. Но, безусловно, есть и исключения из правил.

Эмоциональное воздействие стресса на женщину, родившую больного ребенка, неизмеримо значительнее. Сам факт того, что именно она произвела на свет вместо "чуда" больное существо, заставляет ее невыносимо страдать. У матерей часто наблюдаются истерики, депрессивные состояния. Страхи, одолевающие женщин по поводу будущего ребенка, рождают чувство одиночества, потерянности и ощущение "конца жизни". Часто для таких матерей свойственно снижение психического тонуса, заниженная самооценка, что проявляется в потере вкуса к жизни, перспектив профессиональной карьеры, невозможности реализации собственных творческих планов, потере интереса к себе как к женщине и личности.

**Проблемы социального уровня.** После рождения ребенка с проблемами в развитии его семья, в силу возникающих многочисленных трудностей, становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития больного ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда).

Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаимоотношения между родителями больного ребенка. Одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после рождения ребенка с отклонениями в развитии, является развод. Не всегда внешней причиной развода называется больной ребенок. Чаще всего родители детей, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на испортившийся характер супруги (или супруга), отсутствие взаимопонимания в семье, частые ссоры и, как следствие, охлаждение чувств.

Тем не менее объективным стрессором, фрустрирующим психику членов семьи, является сам факт рождения больного ребенка и состояние его здоровья в последующий период. Сложившаяся новая ситуация становится испытанием для проверки подлинности чувств как между супругами, так и между каждым из родителей и больным ребенком. Известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью. Однако часть семей не выдерживает такого испытания и распадается, что оказывает отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка с отклонениями в развитии.

В силу этой причины (одиночества матерей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии), а также и других, среди которых могут быть и генетические (правомерный страх родителей перед рождением еще одного аномального ребенка), некоторые семьи отказываются от рождения других детей. В таких семьях ребенок-инвалид является единственным.

Есть семьи, в которых воспитывается еще один или два здоровых ребенка. В большинстве из них ребенок с нарушениями развития является последним из родившихся. Тем не менее в таких семьях имеется больше благоприятных возможностей для нормализации психологического состояния родителей по сравнению с объективными возможностями родителей, воспитывающих единственного ребенка-инвалида. Родители, у которых здоровые дети родились после больных или являются одним ребенком из двойни, составляют немногочисленную группу.

Отношения в семье могут ухудшаться не только между супругами. Они могут изменяться между матерью ребенка с отклонениями в развитии и ее родителями или родителями ее мужа. Особенности ребенка трудно принять неподготовленному человеку. Жалость к своему внуку и его матери могут длительное время пронизывать взаимоотношения близких людей. Однако с возрастом силы слабеют: бабушки и дедушки постепенно отстраняются от такой семьи.

Заслуживает внимания также тенденция, проявившаяся у отдельных матерей, воспитывающих детей с множественными и выраженными дефектами развития. В связи с тем что проблема воспитания и обучения такого ребенка лишь частично обеспечивается системой государственного образования, отдельные матери находят в себе силы и возможности для получения специального образования и использования новых знаний для развития и обучения как своего ребенка, так и других детей.

Длительное изучение проблем, возникающих в семьях воспитанников специальных учреждений, и наблюдение за их разрешением позволяют выделить еще одну особенность, характеризующую социальную позицию значительной части родителей в отношении воспитания, развития и преодоления проблем больного ребенка. Эту позицию можно назвать иждивенческой или безынициативной. Родители считают, что преодолением проблем их ребенка должны заниматься специалисты и сотрудники учреждений, в которых их дети воспитываются, обучаются или продолжительно лечатся и живут.

**Проблемы соматического уровня.** Стресс, возникший в результате комплекса необратимых психических расстройств у ребенка, может вызывать различные заболевания у его матери, являясь как бы пусковым механизмом этого процесса. Возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, который в той или иной степени провоцирует возникновение у нее соматических или психических заболеваний. Таким образом, заболевание ребенка, его психическое состояние может являться психогенным и для родителей, в первую очередь матерей.

Согласно литературным данным [17, 37] и нашим наблюдениям, соматические заболевания у родителей больных детей имеют следующие особенности. Матери больных детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т.е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья. "Возникают: расстройства менструального цикла и ранний климакс; частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом (Р.Ф. Майрамян, 1976)" [17, 56]. Наблюдения свидетельствуют о том, что матери больных детей часто жалуются на общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние общей депрессии и тоски.

В группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными.

Для родителей первой группы нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

По мнению практиков, в сознании не каждого слышащего родителя формируется потребность к усвоению специальных форм взаимодействия (дактилологии и жестовой речи) с ребенком, имеющим бисенсорный дефект. В некоторых случаях отсутствие таких навыков может ограничивать как контакты самого ребенка с окружающим миром, так и возможные формы взаимодействия с ним родителей. Это также обусловливает возникновение коммуникативного барьера между ребенком и его родителями.

Итак, семьи, воспитывающие детей с патологией слуха, имеют большое количество трудностей и проблем, связанных с появлением больного ребенка: психологических, социальных, соматических, ставящих под угрозу не только психологический климат в такой семье, но и само ее существование. Решение многих из этих проблем возможно при условии освоения родителями жестовой речи, а также в ходе тесной работы родителей со специальными службами помощи - сурдологической, психологической, педагогической.

## 2.2 Жестовый язык в семейном воспитании неслышащих детей

Известно, что внутрисемейные отношения играют важную роль в формировании личности детей. Семья при помощи системы оценок и эталонов ценностей в значительной степени определяет уровень и содержание эмоционального и социально-нравственного развития ребенка. Как правило, опыт ребенка полный и разносторонний, если родителей и детей связывает глубокая любовь и понимание, и главное место в семье занимает отношение друг к другу.

В воспитании детей с нарушением слуха важным условием, "во многом определяющим климат внутрисемейных отношений и эффективность воспитательных воздействий, является жестовое общение родителей и их неслышащих детей" - считает И.К. Русакович [32, 345]. В связи с этим следует отметить, что в отечественной и зарубежной сурдопедагогике развивались полярные взгляды на роль жестового языка в воспитании детей с недостатками слуха, разделяющие, по определению Г.Л. Зайцевой, позиции биолого-медицинской и социокультурной концепции глухоты [13].

Л.С. Выготский изучал роль жестового языка в коммуникативной и познавательной деятельности. Он утверждал, что жестовая речь - подлинная речь во всем богатстве ее функционального значения. Ученый отмечал выразительность жестового языка и подчеркивал, что "для коренного улучшения воспитания глухих детей различные формы речи не конкуренты, а ступени, по которым глухой ребенок восходит к овладению речью" [6, 90]. Однако многие исследователи долгое время не обращались к проблеме использования жестовой речи в специальном образовании, что было связано с отсутствием экспериментальных фактов и невозможностью научного изучения жестового языка с позиций традиционной лингвистики. По этой причине жестовый язык считался примитивным, не достойным внимания и отрицательно влияющим на развитие словесной речи.

Научный интерес к изучению жестового языка усилился с появлением структурной лингвистики (1960 г., В. Стокку). В результате экспериментов были получены доказательства, подтверждающие существование лингвистической системы жестового языка.

Большое внимание приобрела проблема использования жестового языка в семьях, воспитывающих ребенка со слуховыми ограничениями. Определенные выводы были сделаны в результате сравнительного изучения детей в семьях слышащих и неслышащих родителей. Так, было доказано, что бедность эмоциональных проявлений у неслышащих дошкольников обусловлена недостатками воспитания, неумением взрослых слышащих людей вызывать малышей на речевой контакт [13; 18; 28]. Немецкий профессор З. Прильвиц подробно проанализировал опыт взаимодействия на словесной основе слышащих родителей с неслышащими детьми от 2 до 8 лет и выявил в этих семьях "вакуум общения", отсутствие фантазии, ограничение передачи знаний, ритуализированные действия [Цит. по: 32, 347].

Неслышащий ребёнок в семье неслышащих осваивает язык жестов практически, в общении со своей семьей. В худшей ситуации находятся дети с патологией слуха в семье слышащих родителей: они оказываются без поддержки родителей в овладении жестовой речью и взаимодействие родителей и ребенка строится строго на словесной основе. Однако многочисленные исследования показывают, что "чисто устный" метод в образовании неслышащих не дает ожидаемых и желаемых результатов. Например, в США сурдопедагоги рекомендуют родителям использовать жестовый язык в общении со своими неслышащими детьми с целью формирования у них новых навыков мышления.

Благодаря жестовой речи, глухие дети познают окружающий мир, осознают связи и взаимоотношения между предметами и представлениями об этих знаниях, затем с успехом используют знания в специальном обучении, усваивая словесную речь. Сформированные жестовые понятия обогащают словесные, становятся базой для их прочного запоминания и использования [11]. Этот тезис подтверждают также многочисленные примеры успешности обучения неслышащих детей неслышащих родителей. Такие дети приходят в школу более подготовленными и более успешно овладевают словесным языком, впоследствии показывают хорошие результаты в усвоении учебного материала, быстрее социально адаптируются, имеют меньше проблем в коммуникации, отличаются большей личностной зрелостью по сравнению с неслышащими сверстниками слышащих родителей (данные Н.Г. Мазуровой, 1997) [18].

Глухие дети по средствам ежедневного общения с глухими родителями накапливают знания жестовой речи. Дети в таких условиях, овладевая и пользуясь жестовыми обозначениями, практически повторяют линию речевого развития слышащего ребенка. Российский ученый В. Петшак экспериментально доказал, что воспитание детей с недостатками слуха на жестовой основе в семье глухих обеспечивает богатство эмоционального опыта школьников, близкое к формируемому в норме, тогда как глухие в семье слышащих оказываются и эмоционально недостаточно развитыми [28].

Жестовый язык для неслышащих имеет важное значение, именно при его помощи выражаются впечатления от окружающего мира, первые просьбы и самые первые сообщения. На жестовом языке, согласно положениям Т.К. Цветковой, формируется языковое сознание неслышащего ребенка. Жестовый язык - серьезный помощник в овладении словесного языка. В исследовании И.К. Русакович тщательно прослежены и аргументировано представлены данные о продуктивности отражения окружающего мира в последовательности жест - устно/дактильное и письменное слово [11].

Доказано, что жестовый язык и государственный (словесный) язык - два различных языка. Они имеют разный набор правил для организации лингвистических символов (слов и жестов) в грамматически правильные выражения. Их лексика также различна. Однако овладение каждым из них имеет огромное значение для формирования личности глухого ребенка, его психического развития и социализации. Словесный язык является языком национальной культуры, средством общения граждан, его роль и место в учебно-воспитательном процессе неслышащих детей широко освещены в специальной литературе. Жестовый язык имеет функцию межличностной коммуникации лиц с недостатками слуха. Он является языком микросоциумов неслышащих, имеющих свои традиции и культуру, на нем осуществляют свою деятельность ассоциации глухих.

По мнению Всемирной федерации глухих, реабилитация неслышащих невозможна без жестовой речи. В большинстве цивилизованных государств для слышащих родителей овладение жестовой речью обязательно с первых дней жизни их неслышащего ребенка.

Таким образом, многие отечественные и зарубежные специалисты отмечают важную роль жестового языка для гармоничного развития и воспитания детей с нарушением слуха, прослеживая прямую зависимость успешного развития неслышащего ребенка от уровня владения жестовой речью. Однако уровень владения жестовым языком у значительной части слышащих родителей, воспитывающих неслышащих детей, остается низким, а значит и сотрудничество, равноправное речевое партнерство между ними проблематично. В большинстве слышащих семей жестовый язык не используется как средство эмоционально-речевого развития, познания окружающего, неформально-личностного общения, идентификации, социализации, приобщения к культурным ценностям.

## 2.3 Организация психолого-педагогической процедуры консультирования семей, воспитывающих ребенка с нарушением слуха

Консультирование семей с проблемными детьми вообще и детьми с нарушениями слуха в частности осуществляется в следующих направлениях:

психолого-педагогическое консультирование;

семейное консультирование;

профориентированное консультирование.

Психолого-педагогическому консультированию должна предшествовать медико-генетическая консультация, которая осуществляется в рамках оказания медицинской помощи семьям с детьми, имеющими отклонения в развитии. Главной задачей медико-генетической консультации является определение причин нарушенного психофизического развития ребенка, причин нарушения слуха и установление возможностей семьи для дальнейшего рождения здоровых и полноценных детей [35].

Психолого-педагогическое консультирование и семейное консультирование чаще осуществляются в рамках единой консультативной процедуры. Практическая работа с семьями, воспитывающими детей с нарушениями слуха, подразумевает следующую организационную форму консультирования семей.

*Первый этап:* знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

*Второй этап:* определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

*Третий этап:* психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

*Четвертый этап:* определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.

*Пятый этап:* формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

*Шестой этап:* определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

*Седьмой этап:* подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с любыми отклонениями в развитии, в том числе и с нарушениями слуха, включает не только советы и рекомендации психолога, но и процедуру ее психологического изучения. Далее рассмотрим содержание каждого этапа консультативного процесса.

**Первый этап.** *Знакомство. Установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания.*

Первое впечатление о психологе оказывает огромное влияние как на дальнейший ход исследования, так и на возможность достижения положительного результата консультации. Тональность первой фразы, выразительность мимики, движений, открытость улыбки - это те невербальные средства, которые используются психологом для установления контакта и вхождения в мир проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии. Родители и ребенок с первой минуты общения могут находиться в некотором напряжении. Об этом свидетельствуют выражения лиц, позы, повышенные или пониженные голоса близких ребенка. Не стоит забывать, что для членов семьи ребенка с отклонениями в развитии это еще одно испытание в череде попыток найти истину, исцеление и покой. Поэтому позитивная тональность беседы, которую ведет психолог, его бодрое приветствие (*"Добрый день! Как добрались? Долго ли ждали? Как приятно видеть всю семью вместе! Я вас внимательно слушаю... "*) позволяют снять напряженность и приступить к изучению проблем в этой семье.

**Второй этап.** *Определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.* Вначале психолог беседует со всеми членами семьи, выясняя проблемы, которые их волнуют. Он внимательно слушает родителей ребенка и лишь изредка ставит вопросы для уточнения деталей. Затем беседа продолжается отдельно (без ребенка) с каждым взрослым, сопровождающим ребенка, по его желанию. Но беседа с матерью и отцом проводится обязательно. Ниже приводится перечень проблем, с которыми родители детей с отклонениями в развитии чаще всего обращаются к психологу:

1) трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания ребенка (ребенок не справляется с образовательной программой; семья обращается к психологу, чтобы определить учреждение, в котором ребенок сможет учиться);

2) неадекватные поведенческие реакции ребенка (негативизм, агрессия, странности, немотивированные страхи, непослушание, неуправляемое поведение);

3) негармоничные отношения со сверстниками (здоровые дети "тяготятся", стесняются больных брата или сестры, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, детском саду, на улице дети показывают на больного ребенка пальцем или пристально, с повышенным интересом рассматривают его физические недостатки; обижают, не хотят с ним дружить, называют глупым и др.);

4) неадекватные межличностные отношения близких родственников с больным ребенком (в одних случаях родственники жалеют больного ребенка, гиперопекают и "заласкивают" его, в других - не поддерживают с больным ребенком отношения; со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к близким);

5) заниженная оценка возможностей ребенка специалистами образовательного учреждения (родители жалуются, что воспитатель или учитель недооценивает возможности их ребенка, в домашних условиях ребенок показывает лучшие результаты успеваемости);

6) нарушенные супружеские отношения между матерью и отцом ребенка;

7) эмоциональное отвержение кем-либо из родителей ребенка с отклонениями в развитии, в крайних случаях отказ даже от его материального обеспечения;

8) сравнительная оценка матерью (отцом) отношения супруга (супруги) к ребенку с отклонениями в развитии и к нормальным детям (позитивная или негативная, возможно проявление чувств ревности, гнева, агрессии) и др.

В индивидуальной беседе с родителями психолог собирает информацию о семье. Он знакомится с историей жизни семьи, уточняет ее состав, выясняет анамнестические данные о ребенке, историю его рождения и развития, изучает документацию, принесенную родителями на консультацию (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных учреждений), анализирует творческие и контрольные работы ребенка.

На этом этапе у психолога формируется *первичное обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи.* Например: у ребенка в действительности имеются проблемы в психофизическом развитии, и ему необходима специализированная помощь; родители используют неадекватные модели воспитания, которые искажают личностное развитие ребенка; члены семьи травмированы состоянием здоровья ребенка, в первую очередь его дефектом; между ними накопилось много проблем, которые своими силами они решить не могут.

**Третий этап.** *Психолого-педагогическая диагностика особенностей ребенка.* На этом этапе консультирования на беседу и обследование приглашается ребенок. С этого момента осуществляется диагностика интеллектуальных и личностных особенностей ребенка, прогнозируются его возможности к обучению по определенной программе.

В процессе диагностики педагог-психолог изучает как уровень сформированности высших психических процессов у ребенка в соответствии с возрастными нормативами развития, так и его личностные характеристики. **Цели** психолого-педагогического обследования ребенка включают:

определение характера и степени нарушений слуха у ребенка;

выявление индивидуальных особенностей интеллектуальной, коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка;

оценку контакта ребенка с родителями, адекватность его поведения, характер взаимоотношений с окружающими, определение уровня критичности ребенка к замечаниям психолога или близких.

Следует отметить, что если родители консультируются у специалиста учреждения, в котором уже обучается их ребенок, то они могут быть ознакомлены с результатами психологического изучения ребенка, основная часть которого была проведена заранее в рамках коррекционно-диагностических мероприятий учреждения.

**Четвертый этап.** *Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.* Необходимым и важным этапом консультирования и изучения семьи является определение характера межличностных взаимоотношений родителей с ребенком и модели его воспитания. Особенности этих взаимоотношений во многом определяются личностными характеристиками самих родителей (психологическим типом).

Предложение психолога о проведении обследования самих родителей вызывает у отдельных родителей негативную реакцию. Психолог объясняет, что, безусловно, участие родителей в психологическом обследовании является добровольной процедурой и родители имеют полное право от нее отказаться. Однако в таком случае вряд ли удастся определить причины внутрисемейных проблем и затем их разрешить. Психолог доказывает родителям важность психологического изучения атмосферы, в которой ребенок живет дома. Он мягко, но настойчиво убеждает родителей в необходимости их участия в диагностическом обследовании.

Одновременно родителям сообщается, что вся информация, которую они доверяют психологу, строго конфиденциальна и никогда не будет использована во вред ребенку или его семье, что предписано этическим кодекса психолога.

В начале обследования с целью снятия опасений и лишних сомнений родителям предлагаются самые элементарные тесты: методика М. Люшера, методика "Моя семья" (Приложения 2). Чтобы родители не волновались по поводу правильности их ответов, психолог напоминает им о том, что отвечать на вопросы нужно сразу, долго не раздумывая, а правильность выбора всегда относительна. В качестве домашнего задания родителям предлагают методику "История жизни с проблемным ребенком", подробно объяснив инструкцию к ее выполнению (Приложение 3).

Обследование родителей при первичном консультировании продолжается не более 40 - 50 минут. Это время, которое большинство родителей, по оценкам специалистов, соглашается потратить на обследование. В случае если возникла необходимость в дополнительной информации, семья приглашается на повторное консультирование.

**Пятый этап.** *Формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.* Этот этап продолжает процедуру диагностики и консультирования семьи. Он посвящается обсуждению с родителями реальных проблем, которые были выявлены в беседе и в процессе психологического изучения ребенка и его семьи. Психолог уточняет проблему, а при необходимости ее и переформулирует. Задача психолога на этом этапе заключается в том, чтобы обратить внимание родителей ребенка на действительно существенные и значимые стороны проблемы. Он подсказывает родителям возможный выход, а в случае неверной трактовки проблемы стремится убедить в неправильности их собственной позиции.

Пример. *Мать Коли М., страдающего нарушением слуха, не согласна с тем, что ее сына перевели на обучение по вспомогательной программе. Она считает, что учительница в школе уделяет Коле мало внимания, поэтому он и отстал в учебе.*

В данном случае психолог выбирает тактику "малых шагов" и, используя в качестве доказательства своей позиции результаты психологического изучения ребенка, полученные в ходе диагностики, постепенно изменяет взгляд родителей на постановку проблемы. Это самая сложная для психолога и энергоемкая часть консультирования. Переубедить родителя и изменить его позицию не всегда удается сразу, а иногда и совсем не удается во время первичной консультации. Поэтому чаще выбирается компромиссное решение и родителям дается возможность оценить предлагаемый психологом способ решения проблемы не сразу, а обдумывая его в течение определенного времени.

Так, в приведенном примере матери Коли М. тактично демонстрируются его трудности и несостоятельность при обучении по массовой программе и успешность при обучении по специальной коррекционной программе.

**Шестой этап.** *Определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.* Основные проблемы семей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, решаются в результате осуществления следующих мер: правильного выбора для ребенка программы обучения и вида специального (коррекционного) образовательного учреждения; организации коррекционной работы с ребенком в домашних условиях; выбора адекватной модели воспитания и обучения практическим навыкам воспитания родителей ребенка; формирования у ребенка адекватных отношений со всеми членами семьи и другими лицами (родственниками, учителями); изменения мнения родителей о "бесперспективности" развития их ребенка; установления адекватных взаимоотношений между всеми членами семьи и формирования на этой основе благоприятного психологического климата.

Одновременно специалист осуществляет поиск дополнительных мер, которые могут быть необходимы для решения основных проблем.

Специалист дает подробные разъяснения по поводу того, что необходимо делать и как осуществлять работу с ребенком по каждому из перечисленных выше направлений. Психолог предупреждает родителей о возможности существования отсроченного решения проблем, т.е. отдаленного результата предлагаемых к реализации мер. Одновременно психолог убеждает родителей в том, что, если не следовать предложенному пути, ситуация может еще более ухудшиться. Кропотливый и тяжелый труд родителей будет обязательно увенчан успехом, и их дети смогут быть адаптированы к самостоятельной жизни полностью или частично, а также будут полезными, нужными и любимыми в своей семье. Если же родители не демонстрируют согласия с позицией специалистов или же сомневаются в том, что способны осуществить намеченный план, им предлагается посещение коррекционных обучающих занятий с ребенком.

**Седьмой этап.** *Подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.* Завершая консультирование, педагог-психолог заново формулирует проблемы семьи, предлагает родителям свою интерпретацию существующих трудностей и указывает способы их разрешения. При этом учитывается, что для достижения понимания интерпретации семейных проблем, данной психологом, родителю необходимо время для обдумывания и формирования нового взгляда. У родителей может возникнуть неудовлетворенность от результатов консультирования, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В таком случае семья (или один родитель с ребенком) приглашается на дополнительное консультирование.

Как видим, консультирование семей с детьми, имеющими нарушение слуха является хорошо разработанной формой взаимодействия семьи и специалистов-дефектологов. Данная форма работы призвана помочь родителям преодолевать многие внутриличностные конфликты и проблемы, настроить родительско-детские взаимоотношения, развивать коммуникативные формы поведения, формировать навыки правильного взаимодействия и общения с ребенком.

## Заключение

В настоящее время семье как социальному институту уделяется большое внимание. Большинство специалистов рассматривают семью как структуру, обладающую значительным реабилитационным потенциалом, существенная доля которого до настоящего времени в специальной психологии была не востребована.

В данной курсовой работе был проанализирован отечественный и зарубежный опыт работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями и в частности детей с нарушением слуха. Было подчеркнуто, что современные технологии психолого-педагогической работы с такими семьями требуют переориентации. Однако современная система социальной защиты еще не готова, в частности отсутствует материальная база, к активному внедрению этого опыта. В тоже время, функционирование организаций, помогающих преодолеть специфические трудности ребенка, имеющего инвалидность, позволяет сделать вывод о необходимости всесторонней поддержки этого направления со стороны государства и благотворительных организаций.

Исходя из этого, нами были разработаны следующие рекомендации для повышения эффективности психолого-педагогической работы с семьями, имеющими детей со специфическими потребностями:

Необходимо создание психолого-педагогической службы для сотрудников организации, занимающейся оказанием помощи детям-инвалидам и их семьям.

Необходимо создание организованной системы оказания социальной помощи всех видов этой категории населения (так как в настоящий момент помощь оказывается стихийно, в отдельных организациях).

Необходимо расширение сети учреждений, занимающихся оказанием психолого-педагогической помощи и поддержки семьям, воспитывающим детей с нарушением слуха.

Следует создать систему учреждений по повышению квалификации кадров, расширить доступ к зарубежному опыту оказанию помощи, создать свои исследовательские группы по разработке и изучению методик работы и т.п. в этой области.

Необходимо улучшение материальной базы организации, занимающихся социальной и психолого-педагогической работой с этой категорией населения.

Необходимо расширение информационной сферы, обеспечить доступ к необходимой информации специалистам и родителям, а также всему обществу в целом (что будет содействовать изменению общественного мнения в отношении инвалидов).

Следует популяризировать идею обязательного обучения жестовому языку среди родителей, имеющих неслышащих детей.

Следует также совершенствовать законодательную базу в области оказания помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям.

В заключении следует отметить, что только совместная работа социальных работников, педагогов и родителей в работе с детьми с ограниченными возможностями позволит решить проблемы развития личности ребенка, его социальной реабилитации и адаптации в будущем.

## Библиографический список

1. Аксенова, Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии / Л.И. Аксенова // Дефектология. - 1997. - № 1. - С.3 - 10.
2. Бобла, I. M. Гісторыя станаўлення практыкі выхавання і навучання дзяцей з асаблівасцямі развіцця ў Беларусі (Дасавецкі час) / I. M. Бобла // Дэфекталогія. - 1996. - № 3. - С.8 - 18.
3. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология: учеб. пособие / Т.Г. Богданова. - М.: Академия, 2002. - 224 с.
4. Боровая, Л.П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей / Л.П. Боровая // Социально-педагогическая работа. - 1998. - № 6. - С.59 - 63.
5. Бубен, С.С. Интеграция: проблемы и перспективы / С.С. Бубен // Дэфекталогія. - 1996. - № 5. - С.5 - 9.
6. Выготский, Л.С. Проблемы дефектологии: [сб. тр. / сост., авт. вступ. ст. и библиограф. Т.М. Степанова] / Л.С. Выготский. - М.: Просвещение, 1995. - 527 с.
7. Гилевич, И.М. Если ребёнок со сниженным слухом учится в массовой школе / И.М. Гилевич, Л.И. Тигранова // Дефектология. - 1995. - № 3. - С.39 - 46.
8. Гозова, А.П. Трудовое обучение учащихся специальных школ / А.П. Гозова // Дефектология. - 1983. - № 5. - С.7 - 12.
9. Головчиц, Л.А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Л.А. Головчиц. - М.: Владос, 2001. - 304 с.
10. Григорьев, А.Д. Очерки истории социальной работы на Беларуси / А.Д. Григорьев. - Минск: "Отопринт БГПУ им.М. Танка", 1998. - 221с.
11. Григорьева, Т.А. Методика обучения жестовому языку неслышащих младших школьников: учебно-метод. пособие для педагогов спец. общеобраз. школ для детей с нарушением слуха / Т.А. Григорьева, И.К. Русакович. - Минск: Народная асвета, 2007. - 95 с.
12. Дементьева, Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социального работника в обслуживании инвалидов и пожилых людей. - М.: Институт социальной работы Тюменской области, 1995. - 108 с.
13. Зайцева, Г.Л. Современные научные подходы к образованию детей с недостатками слуха: основные идеи и перспективы / Г.Л. Зайцева // Дефектология. - 1999. - № 5. - С.52 - 70.
14. Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка: лекции / Д.Н. Исаев. - С-Пб.: Издательство ППМИ, 1993. - 76 с.
15. Копнина, О.О. Развитие педагогической культуры родителей детей с ограничениями слуха в условиях неформального образования: автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. пед. наук: 13.00.01; 13.00.08/О.О. Копнина. - Ставрополь, 2008. - 19 с.
16. Корсунская, Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье / Б.Д. Корсунская. - М.: Педагогика, 1970. - 190 с.
17. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. - М.: Просвещение, 2008. - 240 с.
18. Мазурова, Н.В. Влияние внутрисемейных отношений на формирование личности глухого школьника: автореф. дис. канд. психол. наук / Н.В. Мазурова. - М., 1997. - 16 с.
19. Маллер, А.Р. Новое в оказании помощи детям-инвалидам / А.Р. Маллер // Дефектология. -1996. - № 1. - С.83 - 85.
20. Маллер, А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: книга для родителей / А.Р. Маллер. - М.: Педагогика - Пресс, 1996. - 80 с.
21. Мастюкова, Е.М. Они ждут нашей помощи / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. - М.: Педагогика, 1991. - 160 с.
22. Матвеев, В.Ф. Состояние профориентационной работы в школе для глухих детей / В.Ф. Матвеев // Дефектология. - 1982. - № 4. - С.34 - 40.
23. Миронова, Э.В. Интеграция детей с нарушенным слухом в дошкольные учреждения общего типа / Э.В. Миронова, Н.Д. Шматко // Дефектология. - 1995. - № 4.
24. Обухова, Т.И. Ознакомление с окружающим миром детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха: учебно-методическое пособие / Т.И. Обухова. - Минск: БГПУ, 2008. - 48 с.
25. Обухова, Т.И. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха: учебно-методическое пособие / Т.И. Обухова. - Минск: БГПУ, 2007. - 54 с.
26. Основы социальной работы: учебник. / под ред.П.Д. Павленок. - М.: ИНФРА, 1998. - 368 с.
27. Первый периодический доклад по осуществлению положений Конвенции ООН о правах ребенка // Адукацыя і выхаванне. - 1999. - № 6. - С.3 - 45.
28. Петшак, В. Эмоциональное развитие глухих детей: Автореф. дис. на соиск. учен. ст.д. -ра психол. наук / АПН СССР, НИИ дефектологии / В. Петшак. - М., 1991. - 33 с.
29. Питерси, М. Программа ранней помощи детям с отклонениями в развитии "Маленькие ступеньки" / М. Питерси, Р. Трилор. - Минск: Издательство БелАПДИ, 1999. - 150 с.
30. Профессиональное обучение глухих: сб. ст. / Науч. - исслед. ин-т дефектологии АПН СССР / под ред.А.П. Гозовой. - М.: Педагогика, 1975. - 216 с.
31. Развитие речи детей с нарушением слуха в семье: метод. рекомендации для родителей / Мин-во нар. образования Латвийской ССР; под ред.Э.И. Леонгарда. - Рига: Звайгэнэ, 1988. - 181 с.
32. Русакович, И.К. Жестовый язык в семейном воспитании неслышащих детей / И.К. Русакович // Современная семья и проблемы семейного воспитания: материалы Междунар. научно-практ. конф., г. Могилев, 18 - 20 марта 2008 г. / УО "МГУ им.А. А. Кулешова", 2008. - С.345 - 350.
33. Семаго, М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства: автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. психол. наук / Росс. акад. образования, НИИ дефектологии / М.М. Семаго. - М., 1992. - 16 с.
34. Смирнова, Е.Р. Толерантность как принцип отношения к детям с ограниченными возможностями / Е.Р. Смирнова. // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1997. - № 2. - С.51 - 56.
35. Социальная работа с инвалидами: настольная книга специалиста / под ред. Е.М. Холостовой. - М.: Институт социальной работы, 1996. - 210 с.
36. Сурдопедагогика: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / [И.Г. Багрова и др.] ; под ред.Е.Г. Речицкой. - М.: Владос, 2004. - 655 с.
37. Ткачева, В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений / В.В. Ткачева. - М.: Гном и Д, 2000. - 64 с.