

УДК 37.042.1

**А.А. КОННОВА**

(*nasya.konnova.13@mail.ru*)

*Волгоградский государственный социально-педагогический университет*

## **ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ С ПОДРОСТКОМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: КРИТЕРИИ, ПОКАЗАТЕЛИ И УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ\***

*Рассматриваются понятия «дети с ограниченными возможностями здоровья» и «подростковый возраст». Дано описание критериев сформированности опыта взаимодействия родителей с ребенком: «знаниевый», «мотивационно-потребностный», «действенно-практический». Дана характеристика трёх уровней сформированности опыта взаимодействия родителей с подростком с ограниченными возможностями здоровья, которыми руководствуется педагог-дефектолог в практической деятельности.*

**Ключевые слова:** *ограниченные возможности здоровья, опыт взаимодействия, подростковый возраст, критерии сформированности опыта, дети с ограниченными возможностями здоровья.*

Интерес к проблемам семьи связан с пониманием значения, которое семья делает для правильного развития и социализации ребенка. Семья является главным институтом воспитания, в котором ребенок получает первый жизненный опыт, учится преодолевать различные трудности. Особое значение семья имеет для подростка с ограниченными возможностями здоровья. Неадекватное воспитание родителями ребенка может привести к формированию дезадаптивных характерологических черт личности (тревожность, агрессивность, отгороженность), девиации поведения и самоизоляции. Период подросткового возраста, может стать стартовой площадкой для осознания и принятия себя ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

В данной работе предпринята попытка уточнить сущность опыта взаимодействия родителей с подростком с ограниченными возможностями здоровья, а также критерии, показатели и уровни его сформированности, на которые будет опираться дефектолог в практической деятельности. С точки зрения Г.И. Гусаровой, Г.П. Котельникова, В.Ф. Пятина, понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья» подразумевает детей, имеющих определенные отклонения в развитии. К ним относятся следующие категории детей: умственно отсталые дети, глухие, слабослышащие, с нарушением зрения, нарушением речи, нарушением поведения, опорно-двигательного аппарата, расстройством общения и комплексными нарушениями [4].

По мнению Н.П. Артюшенко, «дети с ограниченными возможностями здоровья» является общим понятием, определяющим тех детей, для которых специфично наличие определенных ограничений в психическом и/или физическом здоровье или развитии, и нуждающихся в создании специальных условий обучения. От 35 до 45% детей с ограниченными возможностями здоровья являются инвалидами [1].

По данным ВОЗ подростковый возраст начинается с 10 и продолжается до 19 лет, данный период характеризуется активным ростом и развитием человека, это время возникновения новых психологических особенностей, связанных с потребностью детей быть взрослыми. Именно в этом возрасте протекают процессы полового созревания и психологического взросления, происходит переоценка жизненных ценностей. В концепции Д.Б. Эльконина «новообразованием в развитии подростков определено формирование самосознания. Возросшие психические возможности вызывают у них потребность в самоутверждении и самостоятельности, в признании со стороны взрослых его прав и участия в общественных делах. Вместе с тем, подростки становятся более чувствительными, ранимыми и застенчивыми. Им трудно управлять не только своим телом, движениями, но и чувствами» [8, с. 67].

\* Работа выполнена под руководством Сафроновой Е.М., доктора педагогических наук, профессора кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «ВГСПУ».

Отношения родителей к подростку с ограниченными возможностями здоровья определяют дальнейшее взаимодействие ребенка с социумом. В подростковый период родители могут потерять контакт с ребенком и войти в непродуктивные конфликты. Важным фактором адаптации ребенка в общество является комплексная работа с семьей ребенка-инвалида, т. к. именно от семейного климата зависит успешная социализация и адаптация [7]. Одной из причин дезадаптации ребенка является отсутствие желания у родителей прививать ребенку социальные навыки и использовать их в повседневной жизни. В результате может сформироваться личность, которая не будет знать социальных норм и правил поведения. Процесс социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья будет более эффективным при интеграции детей в общество, что бы он мог в полной мере усвоить общепринятые правила и нормы поведения.

В работах Е.И. Захаровой в качестве показателя взаимодействия между родителем и ребенком, автор рассматривает умение родителей понимать эмоциональное состояние своего ребенка, принимать ребенка, выражать эмпатию [5]. Социализации подростка с ограниченными возможностями здоровья – сознательное участие семьи в общественном процессе его реабилитации, но разные семьи ведут себя в этом процессе по-разному. Одним из возможных механизмов преодоления таких негативных последствий выступает формирование опыта взаимодействия родителей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В педагогическом энциклопедическом словаре Б.М. Бим-Бад «Педагогическое взаимодействие – одно из ключевых понятий педагогики, условие функционирования учебно-воспитательного процесса; это сложный процесс, состоящий из множества компонентов – дидактических, воспитательных и социально-педагогических взаимодействий. Взаимодействие – составляющая человеческого общения, которое, как известно, является важнейшей средой духовного, общественного и личностного проявления человека, средством достижения взаимопонимания между людьми. Социально-психологическая сущность общения состоит в том, что оно представляет собой живой и никогда не прекращающийся процесс взаимодействия людей, человека с самим собой и окружающим миром» [2, с. 192–193].

Критериями сформированности опыта взаимодействия являются: знаниевый, мотивационно-потребностный и действенно-практический. Знаниевый критерий показывает наличие системы знаний, практических умений, компетентность семьи в реабилитации, абилитации и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Мотивационно-потребностный критерий показывает создание условий для включения членов семьи в коррекционно-реабилитационный образовательный процесс, желание родителей в изучении особенностей ребенка и интереса к реализации воспитательной функции, готовность родителей к обращению к специалистам разного профиля, в случае возникновения трудностей в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. К показателям действенно-практического критерия относят включение семьи в образовательный процесс, социализацию и реабилитацию ребенка в семье [3].

Т.М. Кожанова выделяет три уровня сформированности опыта взаимодействия родителей с подростком с ограниченными возможностями здоровья: низкий, средний и высокий. Родители, имеющие высокий уровень сформированности опыта конструктивного взаимодействия с подростком с ограниченными возможностями здоровья, чувствуют в отношении него любовь, симпатию, уважение. Они объективно расценивают его интеллектуальные и творческие данные. Внутри семьи господствует атмосфера доброжелательности. Родители знают полную информацию о специфике развития своего ребенка, его диагнозе. Они принимают индивидуальность подростка, с легкостью приспосабливаются к его особенностям, понимают особые потребности своего ребенка. Родители изучают специализированную литературу, включены в жизнь подростка, осознают важность помощи со стороны специалистов по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Они занимаются обучением подростка, а также его лечением, включены в его деятельность и планы, стремятся во всем ему помогать. Имея знания о потребностях подростка с ограниченными возможностями здоровья, родители создают необходимые условия для его воспитания, обучения и лечения.

Родители, обладающие средним уровнем сформированности опыта взаимодействия с подростком с ограниченными возможностями здоровья, воспринимают его воспитание как обязанность. В таких семьях преобладает эмоциональная напряженность. Родители не считают нужным обращение к специалистам при возникновении проблемы, знания о диагнозе ребенка являются расплывчатыми, литературу по работе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья они читают редко и считают, что могут самостоятельно справиться со всеми проблемами. Семья неохотно учувствует в социализации ребенка, родители обладают поверхностными знаниями о желаниях подростка, несмотря на старания обеспечить условия для его обучения и лечения.

Родители с низким уровнем сформированности опыта взаимодействия с подростком с ограниченными возможностями здоровья не обладают достаточными знаниями о болезни своего ребенка. Они чувствуют в отношении него досаду, раздражение, обиду и злость. Такие родители уделяют мало внимания своему ребенку, позволяют унижать, критиковать и порицать его. Данные семьи не видят и не понимают потребностей своего особенного ребенка, не заинтересованы в реабилитации и достаточной социализации. Их знания о важности и необходимости, путях и формах психолого-педагогической коррекции и лечения ограничены. По мнению родителей данной категории, у их ребенка отсутствуют какие-либо отклонения в развитии. Они допускают жестокость в отношении него, не заинтересованы его поведением, считают, что их ребенок самостоятельно несет ответственность за свои действия и удовлетворение индивидуальных потребностей. Родители не обеспокоены условиями для воспитания, обучения и лечения подростка. Способ взаимодействия родителей и ребенка неадекватен [6].

Таким образом, формирование опыта взаимодействия родителей с подростком с ограниченными возможностями здоровья является важной составляющей успешного воспитания. Родителям необходимо обладать знаниями, умениями, опытом, компетентностью в воспитании и обучении, реабилитации и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Также является важным создавать условия для включения семьи в коррекционно-реабилитационный образовательный процесс, развивать потребность родителей к изучению особенностей своего ребенка и интереса к реализации воспитательной функции, формировать установку к обращению к специалистам различного профиля в случае возникновения затруднений в воспитании детей с ослабленным здоровьем. Родители должны быть реально включены в образовательный процесс в школе, воспитание, реабилитацию ребенка в семье. Опыт, получаемый родителями в процессе взаимодействия со специалистами, является неотъемлемой обязательной частью в формировании правильного построения взаимоотношений между семьей и подростком с ограниченными возможностями здоровья. Только при должном уровне опыта взаимоотношений возможна эффективная социализация и реабилитация ребенка.

### Литература

1. Аргюшенко Н.П. Организационно-педагогические условия обучения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Томск, 2010.
2. Бим-Бад Б.М. Педагогический энциклопедический словарь. М.: Большая рос. энцикл., 2008.
3. Вахрушева А.С. Родительство как профессия: анализ феномена с позиций компетентностного подхода // Актуальные проблемы науки и практики современного общества. 2016. № 3. С. 71–86.
4. Гусарова Г.И., Котельникова Г.П., Пятин В.Ф. Руководство по медико-социальной реабилитации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Москва: Медицина, 2001.
5. Захарова Е.И. Особенности взаимодействия матерей с детьми в условиях «позднего» материнства // Национальный психологический журнал. 2014. № 2(14). С. 95–99.
6. Кожанова Т.М. Формирование готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. Чебоксары, 2011.
7. Михалева А.Б. История психологии. Якутск: Изд-во ЯГУ, 2006.
8. Хвастунова Е.П., Лузикова М.Р. Социальная работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов (опыт социологического исследования методом глубинного интервью) // Студен. электрон. журнал «СтРИЖ». 2022. № 4(45). С. 52–54. [Электронный ресурс]. URL: <http://strizh.vspu.ru/files/publics/1658866642.pdf> (дата обращения: 17.03.2023).
9. Ярошевский М.Г. История психологии от античности до середины XX века. М.: Изд. центр «Академия», 1997.

**ANASTASIYA KONNOVA**  
*Volgograd State Socio-Pedagogical University*

**THE EXPERIENCE OF THE COOPERATION OF PARENTS WITH THE TEENAGER  
WITH HEALTH LIMITATIONS: CRITERIA, INDICATORS  
AND LEVELS OF DEVELOPMENT**

*The article deals with the concepts “children with health limitations” and “teenage years”. There is given the description of the criteria of the development of the experience of the cooperation of the parents with the child: “knowledge-based”, “motivation and need” and “activity and based”. There is given the characteristics of three levels of the development of the experience of the cooperation of the parents with the teenager with health limitations, that the resource teacher is guided by in the practical activity.*

*Key words: health limitations, experience of cooperation, teenage years, criteria of development of experience, children with health limitations.*