

УДК 376

Т. Д. Яковенко

(доц. кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск)

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО- МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ С РОДИТЕЛЯМИ

В данной статье рассматриваются условия оптимизации взаимодействия специалистов психолого-медико-педагогических комиссий (далее – ПМПК) с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья. Автором показана уникальная роль семьи в развитии особого ребенка, обоснована необходимость налаживания партнерских отношений между специалистами и родителями, сформулированы конкретные психолого-педагогические рекомендации для сотрудников ПМПК.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогические комиссия (ПМПК), ребенок с проблемами развития (особый ребенок), ограниченные возможности здоровья, детско-родительские отношения, взаимодействие, сотрудничество, партнерские отношения.

T. D. Yakovenko

MODERN APPROACHES TO ORGANIZATION OF INTERACTION BETWEEN SPECIALISTS OF PSYCHOLOGICAL-MEDICAL- PEDAGOGICAL COMMISSIONS WITH PARENTS

This article discusses the conditions of optimization of interaction of specialists of psychological-medical-pedagogical commissions (hereinafter – PMPC) with parents of children with disabilities. The author highlights the unique role of the family in the development of a special child, the necessity of partnerships between professionals and parents articulated specific psychological and pedagogical recommendations for the staff of PMPC.

Keywords: psychological-medical-pedagogical Commission (PMPC), a child with developmental problems (special child), disabilities, parent-child relationship, interaction, cooperation, partnerships.

Данная статья посвящена осмыслению важного и, на наш взгляд, сложного для специалистов-практиков

вопроса: как выстроить эффективное взаимодействие с семьей, обратившейся в психолого-медико-педагогичес-

кую комиссию. Совершенно очевидно, что от того, с каким настроением, самоощущением, пониманием полученных рекомендаций родители особого ребенка покинут ПМПК, во многом зависят их дальнейшие действия. Если продуктивная коммуникация между специалистами и родителями не состоится, если не возникнет взаимопонимания и доверия, если родители по какой-либо причине почувствуют себя униженными, дискредитированными в своей родительской роли, то, скорее всего, рекомендации ПМПК окажутся для них неактуальными. При таком сценарии развития отношений между специалистами ПМПК и родителями в неблагоприятном положении окажется ребенок, нуждающийся в особых образовательных условиях, в помощи и поддержке. Если рекомендации ПМПК не будут поняты и приняты родителями, то нельзя рассчитывать и на включенность родителей в совместную со специалистами образовательного учреждения (детского сада или школы) коррекционно-развивающую работу. Также отметим тот факт, что если специалистам ПМПК не удастся найти общий язык с родителями, то будет упущен шанс оказать позитивное влияние на семью как на уникальный и основной институт социализации ребенка с нарушениями в развитии.

Анализ психолого-педагогической литературы [1; 3; 4; 5; 6] и собственная консультативная практика убеждают в том, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья с самого ран-

него детства нуждается в особой поддержке и помощи родителей. Именно семья должна стать развивающей средой для такого ребенка. Благоприятный психологический климат в семье, своевременное мужественное принятие родителями информации о проблемах ребенка, выбор адекватного стиля и тактик воспитания, готовность к длительной, совместной со специалистами коррекционно-развивающей работе на благо ребенка – вот те условия, без создания которых нельзя, с нашей точки зрения, рассчитывать на положительную динамику в развитии особого ребенка.

Однако, как показывает анализ реальной социопедагогической ситуации, подавляющее большинство семей, воспитывающих проблемного ребенка, не могут самостоятельно обеспечить данные условия и объективно нуждаются в помощи специалистов. Укажем на некоторые проявления семейного неблагополучия, неблагополучия в детско-родительских отношениях, которые специалисты ПМПК должны учитывать при организации приема семьи.

Во-первых, для многих семей с особым ребенком характерен неблагоприятный психологический микроклимат, низкий уровень удовлетворенности жизнью. В работах М. М. Семаго, Н. Я. Семаго и ряда других авторов [2; 4; 6] показано, что с момента выявления отклонений в развитии ребенка, постановки диагноза жизнь во многих семьях изменяется коренным образом не в лучшую сторону. Из

семьи уходят радость, покой и безмятежность. Данный вывод подтверждается и нашими исследованиями. Самочувствие родителей, преобладающее настроение, степень их удовлетворенности жизнью выявлялись нами в ходе специальной диагностической беседы, являющейся частью консультативной встречи; беседа дополнялась при необходимости тестированием «Индекс жизненной удовлетворенности», разработанного группой американских ученых и адаптированного в отечественной психологии Н. В. Паниной. Представим в свернутом виде результаты изучения 18 семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с проблемами в развитии. Исследование уровня жизненной удовлетворенности позволило обнаружить, что ни один из родителей особых детей, посещающих ДООУ, не удовлетворен своей жизнью в полной мере. Средняя степень удовлетворенности своей жизнью была выявлена у 4 родителей. У остальных участников проведенного исследования, т. е. у 14 человек, зафиксирован «низкий индекс жизненной удовлетворенности». Таким образом, подавляющее большинство родителей, воспитывающих детей с особенностями в развитии, считают, что жизнь несет им больше разочарований, чем другим людям, с которыми они знакомы. Они убеждены в том, что многое упустили в своей жизни, не смогли реализовать себя.

Во-вторых, в ряде исследований [2; 6] убедительно показано, что состояние многих матерей, воспитывающих

ребенка с нарушениями в развитии, характеризуется невротической симптоматикой: высоким уровнем тревожности, неуверенностью в собственных силах, сниженным фоном настроения, низкой активностью, ранимостью, подавленностью. Нередко отмечается неадекватность поведения: агрессивность, раздражительность, несдержанность, недоброжелательность. Данные проявления характеризуют прежде всего, как показывают наши наблюдения, одиноких мам.

В-третьих, в большинстве семей с особым ребенком реализуются неоптимальные модели поведения родителей по отношению к ребенку. Имеются в виду следующие три распространенные модели:

- 1) модель отрицания дефекта и эмоциональной изоляции от ребенка;
- 2) модель гиперопеки;
- 3) модель скрытого отвержения ребенка.

В *первом случае* родители словно не видят проблем ребенка, очевидных для окружающих. Планы относительно образования ребенка свидетельствуют о том, что родители отрицают сам факт наличия у ребенка каких-либо ограничений. Они ожидают от ребенка высокой успешности в деятельности. Надо заметить, что эта категория родителей больше всего сопротивляется попыткам образовательного учреждения направить их с ребенком на ПМПК и чаще всего выражает несогласие с заключением ПМПК.

В случае реализации второй модели поведения – гиперопеки – наблюдается чрезмерно заботливое отношение к ребенку, основанное на жалости к нему, чувстве собственной вины, как следствие – готовность предупредить все желания больного ребенка. Гиперопека оборачивается тем, что к 5–6 годам ребенок теряет и без того слабую способность к мобилизации своей энергии в трудных ситуациях; он ждет помощи от взрослых: дома – от родителей, в детском саду – от педагогов. При гиперопеке связь больного ребенка с близким взрослым (чаще с одинокой матерью) приобретает симбиотический характер. Заботливая мама снижает свою трудовую и социальную активность, чтобы проводить больше времени с ребенком, во всем помогать ему, «максимально» лечить. Это приводит к тому, что и ребенок «заключивается» на своих трудностях или болезненных ощущениях. Наличие проблем оправдывает и усиливает заботу матери. Неуверенность и обеспокоенность матери провоцирует у ребенка страх, который усугубляет его состояние. Складывается «невротическая» структура семьи. Возникает порочный круг, который не может быть разорван без внешнего вмешательства [3; 4].

В ситуациях реализации третьей модели – скрытое отвержение ребенка – можно заметить двойственность в поведении родителей: в глубине души они стыдятся своего особого ребенка, но не хотят этого показать. Отрицательное отношение, а порой даже и отвращение по отношению к ребенку

скрывают за чрезмерно заботливым, предупредительным воспитанием. Эти родители всегда помнят о своих обязанностях, педантично стараются быть «хорошими родителями» в глазах окружающих, в том числе и специалистов ПМПК.

Итак, по мнению исследователей, для многих семей, воспитывающих особого ребенка, характерны неблагоприятный психологический климат, неблагополучие в психоэмоциональном состоянии матерей, различные деформации детско-родительских отношений.

Каковы причины неблагополучия? На наш взгляд, неблагополучие порождается:

- психологической неготовностью родителей к появлению, воспитанию больного ребенка;
- низким уровнем социальной ответственности родителей;
- недостаточной родительской компетентностью;
- нарушениями в супружеских, родственных отношениях в семье;
- деформациями личностного развития, характерными для матери и/или отца.

Безусловно, нужно сказать и о том, что среди семей с ребенком с проблемами развития немало и вполне благополучных семей, принимающих ребенка таким, каков он есть, стремящихся обеспечить все необходимые условия для раскрытия имеющихся у него ресурсов, потенциалов психического и личностного развития.

Исходя из сказанного, очевиден вывод: специалисты ПМПК в своей практике встречаются с разными типами семей. В идеале характер и формы взаимодействия специалистов ПМПК с семьей ребенка с ОВЗ должны определяться с учетом состава семьи, особенностей семейных взаимоотношений, социально-психологического климата в семье, модели поведения родителей по отношению к ребенку, уровня родительской компетентности, степени готовности к сотрудничеству со специалистами. Но практика от этого идеала далека. Препятствиями являются следующие обстоятельства: во-первых, ограниченность времени для осуществления специалистами ПМПК консультативной функции. Специалисты ПМПК, как правило, работают в напряженном ритме, в условиях огромного потока детей их усилия направлены, прежде всего, на диагностику состояния, уровня развития ребенка и подготовку письменного заключения. Во-вторых, препятствием для эффективного взаимодействия специалистов ПМПК с родителями становится дефицит информации о семье как целостной системе. В-третьих, следует признать: в педагогических вузах не учат тому, что должны уметь специалисты ПМПК, т. е. осуществлять консультативную деятельность в условиях цейтнота и по отношению к тем, кто не настроен на контакт (не секрет, что многие родители идут на прием к специалистам ПМПК под давлением образовательного учреждения). Но главным препят-

ствием для эффективного взаимодействия с родителями является отсутствие у специалистов ценностного отношения к родителям, психологическая неготовность к выстраиванию партнерских отношений с ними. А без этого невозможно взаимопонимание и сотрудничество, а значит, и невозможно качественное выполнение ПМПК своей миссии: оказание помощи ребенку и его семье. Заметим, что родители, как правило, хорошо чувствуют объектное, пренебрежительное отношение к себе со стороны педагогов и специалистов и не готовы принимать такое отношение как должное.

Мы убеждены в том, что пришло время для переосмысления взаимодействия с родителями, преодоления отношения к ним как к объектам педагогического воздействия. Сегодня востребован новый подход к организации взаимодействия с родителями. Он определяется понятием «сотрудничество». Мы понимаем под сотрудничеством объединение усилий специалистов (педагогов) и родителей, их совместную деятельность, выстраивание партнерских отношений для обеспечения максимально благоприятных условий развития и воспитания детей. Сотрудничество базируется на принципах субъектности всех участников взаимодействия, диалогичности, равноправия и взаимоуважения, учета индивидуального социально-психологического облика каждой семьи.

Как такой подход может быть реализован? Сформулируем конкретные психолого-педагогические рекоменда-

ции для специалистов ПМПК, направленные на оптимизацию взаимодействия с родителями особого ребенка.

С целью снятия страха перед посещением комиссии, преодоления стереотипных родительских представлений о ПМПК продумайте систему информирования родителей о цели, задачах, миссии, ценностно-смысловых основаниях деятельности ПМПК (через сайт, буклеты, баннеры и т. д.); представьте всех сотрудников как специалистов, знающих свое дело и готовых помочь семье и образовательному учреждению в определении максимально благоприятных условий для развития, обучения ребенка, получившего статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

Проанализируйте, как вы ведете запись на прием: достаточно ли доброжелательна ваша интонация, открыты ли вы для диалога с родителями, используете ли вы слова, обороты речи, выражающие вашу готовность принять ребенка и помочь ему и семье.

Проанализируйте: улыбаетесь ли вы при встрече ребенку и родителю; встаете ли со стула, приветствуя родителя; каким тоном ведете расспрос родителей (не превращается ли он в «допрос»?).

Обсудите между собой, какие слова, обороты речи могут вызвать у родителей негативные эмоции, агрессивные реакции. Составьте для себя памятки-инструкции «Как успокоить взволнованного родителя», «Как расположить к себе агрессивно настроенного родителя» и т. д.

Обязательно разъясняйте родителям доступным их пониманию языком суть заключения ПМПК (не злоупотребляйте медицинскими, психологическими, логопедическими терминами); обращайтесь к родителям не только на ограничения в развитии, но и на имеющиеся у ребенка ресурсы развития.

Стремитесь убедить родителей в том, что они совместно с педагогами, специалистами психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения могут многое в жизни ребенка и своей семьи изменить к лучшему.

Во время беседы с родителями по итогам диагностики развития ребенка оставьте за родителями право задать вопросы, переспросить и уточнить полученную информацию, поделиться сомнениями и переживаниями. Доброжелательно и спокойно выслушайте, повторите при необходимости сказанное, порекомендуйте научно-популярную литературу или подготовленные вами материалы, помогающие родителю понять суть отклонения в развитии ребенка и овладеть эффективными способами коррекции нарушений в условиях семейного воспитания.

Помните, воспитание ребенка – не только большая радость, но и большой труд. Воспитывать особого ребенка крайне сложно. Поддерживайте родителей детей с ограниченными возможностями здоровья всеми возможными способами.

Список литературы

1. *Мастюкова Е. М., Московкина А. Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2004.

2. *Нефедова И. В., Скворцов И. А., Ночевка Л. А., Дедов Н. П.* Личностные особенности и динамика психоэмоционального состояния матерей при лечении ребенка с психоневрологической инвалидностью // *Исцеление*. М., 1995. Вып. 2.

3. *Петрова Е. Э., Дегтярева Л. И., Яковенко Т. Д.* Психологическое консультирование и организация работы с родителями, воспитывающими детей с проблемами развития: методическое пособие для психологов, коррекционных педагогов, родителей. Новосибирск: НИПКиПРО, 2009.

4. *Психология семейных отношений с основами семейного консультирования*: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Е. Г. Силаевой. М.: Академия, 2002.

5. *Ряписов Н. А., Ряписова А. Г., Чепель Т. Л.* Научная школа – инновационная форма осмысления проблем инклюзивного образования // *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета*. 2013. № 6. С. 5–18.

6. *Семаго М. М., Семаго Н. Я.* Организация и содержание деятельности психолога специального образования: методическое пособие. М.: АРКТИ, 2005.