

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
ФГБОУ ВО «Глазовский государственный педагогический институт
имени В.Г. Короленко»

Факультет социальных коммуникаций и филологии
Направление подготовки 44.04.03 – Специальное (дефектологическое)
образование
Образовательная программа: Инновационные технологии в инклюзивном
образовании

РЕФЕРАТ

по дисциплине

«История коррекционной педагогики и специальной психологии»

Выполнил:
Арасланова Алина
студент группы М212
Научный руководитель:
Зотова С.С.
кандидат педагогических наук,
доцент

Глазов, 2022 г.

История развития взаимоотношений социума и семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Семьи, имеющие ребенка с отклонениями в развитии, сталкиваются со множеством проблем. Отношение общества к таким семьям менялось от полного их неприятия до понимания того, что поддержка и разносторонняя помощь им крайне необходима. Историю этих взаимоотношений можно разделить на несколько этапов. Эти этапы выделил и подробно описал советский и российский учёный-психолог и педагог Н.Н. Малофеев в своей докторской диссертации на тему «Становление и развитие государственной системы специального образования в России».

Объект исследования: семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии.

Предмет исследования: история изменения отношения общества к семьям, воспитывающим ребенка с отклонениями в развитии.

Цель данной работы: анализ информации и изучение различных точек зрения об изменении взаимоотношений социума и семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Задачи:

1. Рассмотреть этапы развития взаимоотношения социума и семей, воспитывающих ребенка-инвалида, с древних времен до наших дней.
2. Выделить предпосылки гуманного отношения к лицам с отклонениями в развитии.

Эпоха древности

Во времена Древней Греции и Рима отношение к нездоровым детям было крайне негуманным. Общество стремилось избавиться от них любым способом. Подобные решения принимались на уровне государства и ученых Известна такая цитата философа Аристотеля: «Пусть в силе будет тот закон, что ни одного калеки ребенка кормить не следует». Закон одного из царей Спарты - Ликурга (IX—VIII в. до н.э.), предписывал убивать физически неполноценных детей. Мнение и чувства родителей никого не интересовали. Согласно римским

законам умалишенные и глухонемые люди относились к категории недееспособных лиц (независимо от их статуса и благосостояния) и не имели гражданских прав.

Средневековье

Следующая историческая эпоха не отличилась позитивными изменениями в этом вопросе. Но, по крайней мере, прямых указов к умерщвлению нездоровых детей не было. В эти времена на все аспекты жизни общества большое влияние оказывала религия.

Католицизм считал, что физическая или психическая неполноценность - это наказание за грехи человека или его семьи. Поэтому о помощи им не могло быть и речи.

Некоторые положительные изменения были отмечены в православии. К людям с отклонениями в развитии относились более спокойно. Юродивых на Руси считали посланниками Бога. Некоторые из них отнесены к лику святых.

Эпоха Возрождения

Именно в этот период возникло и развилось гуманное отношение к лицам с отклонениями в развитии. Основателем в этой области считают известного педагога Яна Амоса Коменского (1592-1670). Он считал, что обучать можно всех детей, независимо от их развития. В этой связи он писал: «Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и умственно отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? — Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека» (Коменский, 1958. С. 206—207).

XVIII – XIX век

К началу XVIII в. понимание того, что лицам с психофизическими недостатками нужно оказывать помощь приобретает особую значимость. Предпринимаются первые попытки обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

В середине XIX в. эта проблема приобретает статус научной. В Европе многие ученые и врачи показывают, что лечить и воспитывать детей с отклонениями в развитии возможно.

В России первый опыт положительного влияния семьи на состояние душевнобольного появился в начале XIX в. Ученые показали, что на лечение и профилактику различных психических расстройств, большое влияние может оказывать семья. В конце 30-х гг. XIX в. в нашей стране впервые в мире была проведена общегосударственная перепись душевнобольных. По ее итогам было опубликовано «Краткое наставление» для родителей и близких душевнобольных лиц. В них, помимо всего прочего, указывалось, что в таких семьях необходимо создавать положительный микроклимат, вести с детьми беседы и давать им небольшие полезные поручения.

В это же время в нашей стране развивалась практика лечения людей с психическими расстройствами внутри семьи под руководством врача.

В январе 1887 г. в Москве состоялся Первый съезд Отечественных психиатров, на котором в том числе обсуждался вопрос работы с семьями, имеющими детей с психическими отклонениями.

Начало XX в.

К началу XX в. в России и Европе начаты практические исследования лечения душевнобольных внутри семьи. Семья помогала врачу в выборе метода лечения и создавала благоприятную обстановку для его использования.

Психиатры и дефектологи начали организовывать лекции по разъяснению сути дефектов больных и о методах воздействия семьи на них.

С 1912 г. в Петербурге при Психоневрологическом институте была открыта вспомогательная школа, в которой функционировали также и курсы для родителей.

Возглавил его известный врач и педагог И. В. Маляревский. В применяемых И. В. Маляревским и его последователями мерах врачебного воздействия и воспитания огромное значение имела диагностика взаимоотношений в семьях и выявление роли неправильного воспитания в формировании проявлений

душевной болезни. Уделяя особое внимание семейному воспитанию, И. В. Маляревский отмечал, что педагогическая неумелость родителей приводит в домашних условиях к развитию у детей эгоизма; у них отсутствует сознание долга перед окружающими, они излишне самолюбивы, что нередко принимается за душевное страдание. Исправление дефектов воспитания осуществлялось врачом в процессе бесед, проводимых с ребенком отдельно или по мере надобности вместе с родителями. Для родителей проводились «совещания», на которых раскрывались недостатки семейного воспитания.

Следует отметить, что в подобных учреждениях помощь при участии семьи оказывалась практически всем детям с психофизическими недостатками.

Таким образом, лучшими представителями отечественной медицинской и педагогической науки еще в прошлом веке были заложены традиции использования влияния семьи для разрешения проблем лечения и воспитания больного ребенка.

Современный этап решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

В настоящее время коррекционная педагогика и психология заняты поиском новых методов социальной адаптации детей, имеющими физические и психические недостатками. Проблема семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии и с особыми образовательными потребностями, становится все более актуальной.

Социализация ребенка с проблемами в развитии не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей. Именно в семье у ребенка складываются первые представления о человеческих ценностях, о взаимоотношении между людьми, формируются нравственные качества.

Процесс социализации ребенка с отклонениями в развитии – это поэтапный путь:

1 этап - адаптация в семье.

2 этап - адаптация в специальном образовательном учреждении.

3 этап - адаптация в обществе совместно со своей семьей.

Рождение ребенка с нарушением в развитии изменяет весь ход жизни семьи и является причиной ее продолжительной дезадаптации. Лишенными внимания оказываются другие дети в семье. Часто родители отдаляются от знакомых, друзей и даже родственников, которые тоже испытывают кризис; многие из них избегают встреч с такой семьей.

Семья попадает в группу риска. Накладывается табу на репродуктивную функцию из страха, что несчастье может повториться. Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду. Неспособность принять ситуацию может привести к отказу от ребенка.

Основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка с нарушениями в развитии, является отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных особенностей родителей и ряда других факторов возникают различные типы реагирования, а соответственно и поведения.

Разработанную и апробированную на практике инновационную модель организации психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, предложила В.В. Ткачёва. В процессе изучения особенностей родителей автор выделила три уровня качественных изменений, имеющих место, в семьях данной категории: психологический, социальный, соматический.

На психологическом уровне рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Длительный и постоянный стресс оказывает сильное негативное воздействие на психику родителей и является условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Все надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на очень длительный период.

На социальном уровне семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает

круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей.

На соматическом уровне возникает психологическая цепочка. Заболевание ребенка ведет к психологическому стрессу у матери, который в свою очередь провоцирует соматические или психические заболевания.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями развития, можно дифференцировать на следующие группы.

Первая группа родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией (гипоопека), снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаются компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи, развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвёртая группа - репрессивный стиль (авторитарный) семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

Очевидно, что отношение родителей из первой, второй и четвертой группы к своим детям требует коррекции с помощью специалистов. Это является одной из главных задач дефектологов и психологов в настоящее время. Не стоит ограничиваться только методическими вопросами формирования у детей тех или иных знаний и навыков. Социализация и адаптация ребенка-инвалида невозможна только в специальном учреждении. В этот процесс должны быть включены их семьи. Необходимы индивидуальные практические занятия с родителями; совместная деятельность родителей и детей в классных и общешкольных мероприятиях, включение детей в трудовую жизнь взрослых; анонимное и конфиденциальное психолого-педагогическое консультирование педагогов и родителей; разработка и реализация индивидуальных планов совместного воспитания.

Заключение:

Краткий исторический экскурс в проблему семьи, в которой воспитывается ребенок с психофизическими недостатками, позволяет осветить лишь отдельные аспекты ее возникновения и развития. Но эти аспекты представляют эволюцию взглядов социума на эту проблему:

1) избавление от неполноценных лиц как форма самозащиты человека и государства в древности;

2) возникновение и развитие гуманистического отношения к лицам с психофизическими нарушениями;

3) первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и их семьям;

4) организация консультативной помощи родителям «дефективных» детей в начале XX в.;

5) изучение последствий эмоционального стресса у родителей детей с отклонениями в развитии;

6) изучение психопатологических расстройств у родителей детей с отклонениями в развитии;

7) изучение влияния болезни ребенка на характер семейных взаимоотношений, принципы семейного воспитания и типы семей;

8) формирование предпосылок к созданию комплексной системы социально-психологической адаптации семей, имеющих ребенка с отклонениями в развитии.

Анализ литературных данных, включая работы, в которых рассматривается современное состояние проблемы семьи, воспитывающей аномального ребенка, свидетельствует о поступательном развитии процесса ее изучения.

Список литературы:

1. Баилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным или множественным нарушением//Дефектология. 2009. № 3. С. 47-55.
2. Беляева М.А., Кузнецов И.Е. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида. – Екатеринбург, 2001.
3. Волковская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения //Дефектология. 2010. № 4. С. 66—72.
4. Гуслова М.Н., Стуре Т.К. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов// Дефектология. 2009. № 3. С. 28-31.
5. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семей ребенка с ограниченными возможностями. – М.: Институт социальной работы, 1996.
6. Зайцев Д.В. Социологический анализ современной семьи в России //Дефектология. 2008. № 6. С. 3-10.
7. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие — М.: Просвещение, 2008.
8. Шипицина Л.М. Мир семьи ребенка с проблемами в развитии, Минск, 2006 г.