

6 Дробницкий О.Г. Мир оживших предметов. Проблема ценности и марксистская философия. М.: Издательство политической литературы, 1967. – 286 с.

7 Гурко Т.А., Петрова О.Ю. Трансформация института брака в России // Проблемы брака и супружества в условиях полиэтничного общества: теоретико-эмпирический анализ: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, [Казань, 15 мая 2012 г.] / [сост. и науч. ред. д. социол. н., проф. Л. В. Карцева]. – Казань: [Изд-во МОиН РТ], 2012. – С. 248-252.

8 Есенаман З. Хардкор: Повесть. – Алматы: Олке, 2007. – С. 37-66.

9 Байболова М. Книга замужней женщины. – Алматы, 2015. – 157 с.

Материал поступил в редакцию: 14.05.2019

ПЧЕЛКИНА, Т.Р., САРТАЕВА, С.А.

ЗАМАНУИ ӘДЕБИЕТТЕГІ ОТБАСЫЛЫҚ ҚҰНДЫЛЫҚТАР

Мақала авторларының негізгі әдістемелік мақсаты – отбасылық құндылықтарды қалыптастыру барысында әдебиеттің маңыздылығын пайымдауымен байланысты. Қазақстанның заманауи әдебиетінің еңбектеріне жасаған талдау жұмысы тек кейіпкерлердің отбасылық қарым-қатынастарындағы белгілі бір проблемаларды ғана емес, сонымен қатар оларды жою мақсатында қоғамдағы бар проблемаларға назар аударуға тырысатын авторлардың позициясын айқындайды. Қазіргі заманғы әдебиет көбінесе ұмтылатын идеал емес, оқырманды белсенді шешімге шақырып, талқыланатын мәселені туғызады. Бұл үрдіс XX-XXI ғасырлардың әдеби процесіне тән.

Кілт сөздер: заманауи әдебиет, құндылықтар, онтологиялық құндылықтар, отбасылық дәстүрлер.

PCHELKINA, T.R., SARTAIEVA, S.A.

FAMILY VALUES IN MODERN LITERATURE

The crucial methodological attitude of the Article writers is related to the approval of the significance of literature in the process of generating family values. The authors focus on the analysis of the works of modern Kazakh literature convincingly figuring out both specific problems in the family relationships of the protagonists and opinion of the authors longing for highlighting of the existing social problems to eliminate them. Predominantly, modern literature does not stand for an ideal to strive, but brings up a problem for discussion, urging the reader to actively solve it. This tendency is typical for the literary process of the XX-XXI centuries.

Key words: modern literature, values, ontologic values, family traditions.

УДК 376.2

Саркисян, Л.В.

*кандидат психологических наук,
профессор кафедры психологии и педагогики,
КТУ им. А. Байтурсынова*

Власова, О.А.

*магистрант 1 курса специальности
«6М010300 – Педагогика и психология»
КТУ им. А. Байтурсынова
Костанай, Казахстан*

РОЛЬ СЕМЬИ В ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Аннотация

В статье представлена обобщенная классификация возможных нарушений в развитии у детей, раскрыты периоды кризисных состояний, через которые проходит семья при появлении в ней ребенка, имеющего какие-либо физические или психические аномалии. Приведены эффективные и неэффек-

тивные стили и модели семейного воспитания детей с нарушениями в развитии. Раскрыты специфические функции, которые выполняют члены семьи в процессе сотрудничества с ребенком. На основе анализа литературы, выведены наиболее оптимальные стратегии поведения членов семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.

Ключевые слова: дети с нарушениями в развитии, семья, стили семейного воспитания, модель поведения в семье.

1 Введение

Забота о детях – это неотъемлемая часть государственной политики нашей страны. В Послании «Стратегия Казахстан – 2050. Новый политический курс состоявшегося государства» Лидер Нации Н.А. Назарбаев определил ведущие принципы социальной политики, обозначив одним из важных приоритетов развития страны на ближайшие годы защиту детства, и обозначил основные приоритеты в деятельности государственных органов по ее реализации. Государственная социальная политика призвана обеспечить полноценное физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и социальное развитие ребенка в соответствии с нормами Конституции Республики Казахстан и международными обязательствами. Министерствами и ведомствами принимаются меры по реализации государственной политики в сфере обеспечения социальных и правовых гарантий качества жизни детей [1].

В Казахстане, как и во всем мире, наблюдается рост числа детей с нарушениями в развитии, что является индикатором ухудшения состояния здоровья населения. Только за последние 7 лет – рост составил 2%. Так, на 1 января 2018 года в республике выявлены 147 396 ребенка с ограниченными возможностями здоровья [2].

Этот факт вызывает озабоченность всего общества. Потому что именно здоровье детей определяет репродуктивный потенциал нации и является фактором национальной безопасности, имеет большое социальное значение. Одним из главных направлений государственной политики на сегодняшний день является комплексная (медицинская, профессиональная и социальная) реабилитация детей с нарушениями в развитии. Для достижения этой цели, несомненно, необходимо знание объективной картины по сложившейся ситуации. Но, к сожалению, на данный момент в республике нет четкой и реальной картины по распространенности нарушений в развитии детей. Мы сталкиваемся с феноменом «айсберга» и видим только надводную часть большой проблемы, что зачастую не позволяет дать объективную оценку сложившейся ситуации.

По данным на 2018 год, 10 925 детей с нарушениями в развитии проживает в Костанайской области, в том числе 2025 детей-инвалидов [3].

2 Материалы и методы

На основе современной педагогической классификации Д.М. Маллаев выделяет следующие категории детей с нарушениями развития:

1. Дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие), первичное нарушение носит сенсорный характер, нарушено слуховое восприятие, вследствие поражения слухового анализатора. К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено или невозможно.

2. Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие), первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

3. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скординованности, темпа движений, ограничением их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

4. Дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи. К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи.

5. Дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы.

6. Дети с нарушениями интеллектуального развития, первичное нарушение – органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов. Умственно отсталые дети – это дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза.

7. Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с ранним детским аутизмом) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.

8. Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.) [4].

3 Результаты

Анализируя причины нарушений здоровья детей в Казахстане, З.А. Билялова и Н.С. Игисинов отмечают, что в структуре причин лидируют болезни нервной системы, врожденные пороки и хромосомные заболевания, психические расстройства, удельный вес которых составляет 65,3% всех случаев в стране. В этих же группах установлены самые высокие показатели детской инвалидности. Установлено, что практически во всех группах причин инвалидности отмечена тенденция к росту показателей [5].

В настоящее время выявление детей, имеющих нарушения в развитии, осуществляется в соответствии с правилами организации скрининга психофизических нарушений у детей раннего возраста, представляющего собой стандартизированное обследование детей до 3-х лет.

В то же время, положения данных правил зачастую не выполняются. Охват детей скринингом остается невысоким, сведения о детях, имеющих нарушения в развитии, из медицинских учреждений не передаются в специальные коррекционно-развивающие учреждения. В результате из-за несвоевременной диагностики и мер раннего реагирования многие дети, имеющие отставания в психофизическом развитии, обрекаются на инвалидность.

Получить право на прохождение реабилитационных курсов для детей с нарушениями в развитии тоже не так просто. Во-первых, в специализированных учреждениях для реабилитации детей-инвалидов наблюдается постоянный дефицит мест. А в ряде регионов необходимые центры реабилитации просто отсутствуют.

Социальная помощь детям, имеющим нарушения в развитии, и их родителям в стране ограничена, преимущественно, выдачей социальных пособий и льгот. При этом отсутствует последовательная социальная работа с семьями, воспитывающими детей инвалидов. Не отслеживаются бытовые условия, в которых они проживают [6].

При этом, мы считаем важным отметить, что для оптимизации развития и реализации индивидуальных возможностей каждого ребенка, начиная с раннего детства, особую важность приобретает диагностика раннего развития и своевременное включение семьи ребенка с нарушениями в развитии в систему ранней помощи.

Рождение ребенка с проблемами в развитии различной степени тяжести, в преобладающем большинстве случаев – психологический стресс, оказывающий сильное деформирующее влияние на психику родителей. Осмысление происшедшего и обретение новых

жизненных ценностей может происходить в течение длительного периода. Это обусловлено многими факторами, среди которых: психологические особенности личностей самих родителей; степень выраженности нарушений развития у ребенка; особенности менталитета семьи, ее социально-экономического статуса; уровень притязаний и ожиданий родителей.

4 Обсуждение

Изменения жизненного стереотипа семьи ребенка, имеющего нарушения в развитии, требуют от каждого ее члена адаптации к новым семейным ролям.

Данный процесс находит отражение в периодизации кризисных состояний психоэмоциональной сферы родителей. На первом этапе у членов семьи зачастую присутствует шок и неверие в происходящее, реакция отрицания, проявляющаяся в растерянности, дезорганизации, беспомощности перед будущим. Родители категорически не желают принимать истинность заключения врачей, ищут других специалистов с целью пересмотра диагноза. Некоторые родители на данном этапе и вовсе отказываются от своевременного выполнения рекомендаций специалистов, всячески отрицая реальность происходящего. В этот период в действиях специалистов наиболее важным является корректное информирование о диагнозе и установление доверительных отношений с семьей ребенка. Только умелые действия специалистов способны обеспечить возникновение желания продуктивного контакта и «высказывание» собственных чувств со стороны родителей ребенка с нарушениями в развитии.

На втором этапе, когда диагноз точно определен, у родителей могут проявиться отказ от понимания проблемы на уровне чувств и эмоций при восприятии ее на рациональном уровне, страх, отчаяние, и даже агрессия и противоречивые чувства по отношению к ребенку: «Это мой ребенок, я должна, как мать любить его, но я не могу этого сделать. Наверное, я плохая мать». В поведении родителей могут проявляться отрешенность от окружающего мира; отказ от привычного круга общения; бегство от проблем с помощью деструктивных способов; негативные проявления в адрес «счастливых» окружающих; активная хаотичная деятельность, направленная на поиск врача-волшебника, различных способов исцеления. На данном этапе важно мотивировать родителей на сотрудничество со специалистами, проработать возможное чувство вины у родителей; оказать посильное содействие в восстановлении нарушенных семейных взаимоотношений; ориентировать родителей на конструктивные способы решения проблем специалистами (психотерапевтом, психологом). Специалистам необходимо учитывать, что, прежде всего, родители ребенка, имеющего нарушения в развитии, испытывают потребность в поддержке и сострадании и не всегда могут воспринимать подробную информацию о дальнейших необходимых действиях. При отсутствии изменений в состоянии ребенка, надежда родителей на улучшение, сменяется гневом, чаще всего, обращенным на специалистов. По мнению родителей, специалисты невнимательно относятся к ребенку, недостаточно компетентны и не в состоянии оказать необходимую, с точки зрения родителей, помощь.

На третьем этапе, после множества попыток изменить ситуацию к лучшему, у родителей, имеющих ребенка с нарушениями в развитии могут возникнуть депрессия, апатия и безысходность: «Я ничего не могу изменить», «У меня ничего не получается», отчаяние из-за безуспешности усилий, предпринятых на предыдущем этапе: «Все мои попытки, что-то сделать, не дают результатов». Подобное состояние может сопровождаться бездействием, в результате безуспешных попыток: «Ничего нельзя изменить. Мы никуда больше не пойдём». В сложившейся ситуации важно настроить членов семьи на взаимодействие со специалистами и оптимально возможный результат с учетом физического и психического состояния ребенка; четко обозначить и даже продемонстрировать конструктивные способы решения проблем. Наиболее положительным результатом действий на данном этапе может стать начало социально-психологической адаптации членов семьи, установление адекватных отношений со специалистами и следование их рекомендациям.

И, наконец, на заключительном этапе прохождения кризиса, в случае положительного его завершения может возникнуть состояние принятия ситуации, сопровождающееся реши-

тельностью, уверенностью со стороны родителей в своих силах и в положительном результате. Оптимальными действиями родителей на данном этапе являются объединение с другими родителями, испытывающими подобные проблемы; поиск рациональных путей решения проблемы: медицинских учреждений, где ребенку окажут необходимую помощь, денежных средств на лечение и содержание ребенка. Со стороны специалистов важно оказать родителям, имеющим ребенка с нарушениями в развитии необходимую юридическую, медицинскую, социальную, информационную помощь и поддержку. Слаженные действия окружающих помогут обеспечить стабильный психоэмоциональный фон всех членов семьи; принятие нарушения развития ребенка, как факта, обретение нового смысла жизни, активное построение и осуществление жизненных планов, не только связанных с ребенком.

Но, к сожалению, не всегда вышеперечисленные этапы завершаются принятием родителями факта нарушения развития ребенка и проявлением адекватных родительских чувств к нему. При отсутствии своевременной и квалифицированной поддержки происходит формирование деструктивной позиции и установки по отношению к ребенку, к самому себе и членам своей семьи, социуму.

Опыт консультирования семей детей с нарушениями в развитии специалистами «Психолого-медико-педагогической консультации» Управления образования акимата Костанайской области позволяет обозначить круг проблем, характерных для таких семей:

- высокий уровень психической травмированности родителей, вызванный рождением ребенка с нарушениями в развитии, низкий уровень стрессоустойчивости;
- недостаточная информированность родителей в вопросах юридической, медицинской, социальной поддержки и, как результат, несвоевременное обращение для решения ряда вопросов;
- неудовлетворенная своевременно потребность некоторой части родителей в специалистах, работающих с данной категорией детей, приводящая к возникновению стойких нарушений развития;
- низкий социально-экономический статус некоторой категории семей, не позволяющий вовремя получить квалифицированную помощь;
- ориентированность родителей на приоритетность получения медицинской помощи, ведущая к упущению сензитивных периодов развития ребенка [7].

Вместе с тем, невозможно переоценить роль семьи в воспитании детей, имеющих те или иные нарушения в развитии. Важность семьи обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с семьей. Именно в семье ребенок получает первый жизненный опыт, который он сохраняет в течение всей последующей жизни, делает первые наблюдения и учится, как себя вести в различных ситуациях.

Детям с нарушениями в развитии важно создать адекватную микросоциальную среду в семье. Развитие детей данной категории в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в их физическом и духовном становлении, правильности воспитательных воздействий. Главная функция семьи заключается в том, чтобы в воспитании и обучении ребенка с нарушениями в развитии исходить из его возможностей. Родители такого ребенка должны научиться регулировать степень психологической нагрузки, которая не должна превышать допустимого уровня.

Семья ребенка, имеющего нарушения в развитии, часто оказывается в изоляции, так как родители обычно ограничивают общение со своими друзьями, родственниками, целиком замыкаясь на своей проблеме. Это одна из ошибок. Родителям следует стремиться сохранить прежний уклад семьи, дружеские отношения с близкими и друзьями. Ни в коем случае родителям не следует стесняться своего ребенка и отгораживаться от окружающей жизни. Очень важно правильно понимать состояние своего ребенка, отслеживать симптомы, замечать улучшение состояния, использовать правильные приемы работы.

Семья всегда обладает большим запасом собственных ресурсов и инициативы, поэтому превращение семьи в активного участника помощи ребенку является решающим фактором эффективности его реабилитации и интеграции в общество сверстников. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. Л.И. Аксенова делит по этим признакам семьи, имеющие детей с нарушениями в развитии, на четыре группы.

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

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь 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, а процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвертая группа – репрессивный стиль 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 [8].

В отношении родителей к нарушениям в развитии ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, Н.М. Борозинец и Е.В. Евмененко выделяют модель «охранительного воспитания». Она связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с нарушениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным. Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе. Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели «равнодушного воспитания», которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе эти модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку. Игнорирование дефекта, воспитание, опирающееся на неоправданный оптимизм («все пути для тебя открыты») могут привести ребенка к глубокой психической травме,

особенно тогда, когда при выборе профессии подросток или юноша понимает ограниченность собственных возможностей. В тех случаях, когда родители предъявляют ребенку непосильные требования, заставляя его прилагать чрезмерные усилия для их выполнения, ребенок перенапрягается физически и страдает морально, видя недовольство взрослых. Родители, в свою очередь, испытывают чувство неудовлетворенности, сердятся, что не оправдал их ожиданий. На этой почве возникает затяжной конфликт, в котором наиболее страдающей стороной, все-таки, является ребенок [9].

Е.М. Мастюкова в качестве наиболее оптимальной формы воспитания детей с нарушениями в развитии называет стратегию сотрудничества. Она означает контакт и помощь родителей ребенку в преодолении имеющихся проблем. Принимая ребенка и устанавливая с ним сотрудничество, семья начинает выполнять специфические функции, отличные от функций семей, в которых растут здоровые дети.

1. Реабилитационно-восстановительная функция является одной из основных специфических функций семьи ребенка с нарушениями в развитии. Родители активно участвуют в процессе реабилитации своего ребенка. Они используют помощь специалистов и руководствуются их рекомендациями с целью оптимизации физического и психического состояния ребенка. Родители используют любую возможность для восстановления его здоровья.

2. Функция эмоционального принятия. Каким бы не был ребенок, он принимается близкими. Ребенок полностью включается в жизнь семьи. Семьи, в которых внутрисемейная атмосфера наполнена любовью и уважением к каждому члену семьи, где каждый представляет ценность для других, создают для ребенка наиболее оптимальные условия развития. В таких семьях у детей легче и быстрее формируются эмоциональная стабильность, учебные навыки и знания, личностная зрелость, устойчивость к любым жизненным невзгодам.

3. Коррекционно-образовательная функция. Любовь к ребенку обязательно формирует у родителей мотивацию к его обучению. Родители ребенка участвуют в процессе его развития, осуществляя в домашних условиях коррекционно-образовательный процесс. Они обращаются к специалистам за помощью и, следуя их рекомендациям, организуют для ребенка дома специальные реабилитационные условия. В семье создается коррекционно-образовательная среда, способствующая развитию у ребенка интереса к окружающему миру и его познанию, раскрывающая его способности и возможности, оптимизирующая его личностное развитие.

4. Приспособительно-адаптирующая функция. Родители участвуют в процессе адаптации ребенка к сложным условиям жизни. Одновременно они адаптируют и окружающую среду к возможностям ребенка. С этой целью они используют уже имеющиеся или создают самостоятельно новые приспособительные устройства. Родительская любовь и чуткость позволяют приспособить ребенка и перевести его на более высокую ступень самостоятельности даже в самых сложных случаях.

5. Социализирующая функция. Известно, что процесс психологического взросления ребенка с нарушениями в развитии протекает с большими трудностями, в замедленном темпе, поэтапно. Первой ступенью вхождения ребенка с отклонениями в социальную среду является его адаптация в семье. Успешность этого процесса во многом зависит от того, насколько адекватно реагируют на проблемы ребенка и как помогают их преодолевать его близкие родственники. Роль родителей в этом процессе является первостепенной. Степень социализации ребенка зависит не только от его психофизических возможностей, но и от выбора родителями адекватной модели его воспитания. Ребенок с нарушениями в развитии должен быть ориентирован родителями на активные взаимоотношения с окружающим социумом, должен стремиться к познанию мира, к контактам со сверстниками, овладению знаниями и доступной профессией.

6. Профессионально-трудовая функция. Родители ребенка участвуют в формировании у него трудовых навыков. Все начинается с элементарных требований, предъявляемых к ребенку в раннем детстве. Именно такое приучение ребенка к труду формирует у него мо-

тивацию к труду, потребность в участии в общественно полезной деятельности. Понятно, что не всегда психофизические данные ребенка позволяют ему овладеть даже самой примитивной профессией. Однако, не зависимо от этого, формирование трудовой, а затем профессиональной ориентации позволяют осуществлять трудовую занятость ребенка, подростка, молодого человека.

7. Функция личностно-ориентированного подхода. Воспитывая ребенка, родители видят в нем то, что отличает его от других детей: индивидуальность, самобытность, способности, потребности. Дети с нарушениями в развитии могут быть не лишены таланта. Помощь взрослого заключается в определении, развитии и поддержке способностей ребенка. Именно личностно-ориентированный подход в воспитании обеспечивает родителям возможность выявления у него таланта и способностей. Это, в свою очередь, позволяет обрести еще один путь, обеспечивающий вхождение ребенка в социальную среду.

8. Рекреационная функция. Совместный отдых всей семьей, проведение досуга вместе с друзьями ребенка на виду у всех – это форма достижения полной свободы от предубеждений в отношении возможностей детей с нарушениями в развитии, которые еще бытуют в сознании некоторых людей [10].

5 Выводы

Изучая проблему социализации детей, имеющих нарушения в развитии, Зайцев Д.В., выделил основные позиции, которых должны придерживаться родители, чтобы обеспечить эффективное становление личности ребенка:

1. Иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей.

2. Строить свои отношения к ребенку на успешности, что определяется родительской верой в его силы и возможности

3. Не предъявлять к ребенку повышенных требований. В своей жизни он должен реализовывать не ваши мечты, а свои способности.

4. Признавать за ребенком право быть таким, какой он есть, и принимать его таким.

5. Четко знать, что ребенок не может вырасти без атмосферы похвалы.

6. Пытаясь чему-то научить ребенка, не ждать быстрого результата. Научится радоваться даже небольшим его достижениям. Запаситесь терпением на годы.

7. Спокойно реагировать на неудачи ребенка. Ваш ребенок не хуже других детей с такими же проблемами.

8. Развивать самостоятельность своего ребенка и поэтому для его же блага (по возможности) сокращать постепенно свою помощь ему до минимума.

9. Рассказывать о своем ребенке. Пусть окружающие знают, что такие дети есть, и что им нужен особый подход.

10. Помнить, что благополучие родителей чрезвычайно важно, как для них самих, так и для ребенка. В жизни ребенка родители незаменимы. И они должны беречь себя [11].

Таким образом, воспитание детей, имеющих нарушения в развитии – многосложный и вместе с тем тонкий процесс. На его качество оказывает влияние довольно внушительное количество факторов – от специфики семейного уклада до умения родителей найти правильный подход в развитии тех или иных качеств характера ребенка. При этом одним из основополагающих факторов успеха является поведение взрослых, их умение выбрать выигрышную поведенческую стратегию в конкретной ситуации, умение быть гибкими и чуткими. Но, пожалуй, самое важное для родителей – это их активная позиция во всех вопросах, связанных с воспитанием детей с нарушениями в развитии. Для них дальнейшая взрослая жизнь, ее качество, целиком зависит от того, чему их научат родители и какое понимание себя, мира и людей вокруг им привьют.

Список литературы

- 1 Послание Президента РК народу Казахстана «Стратегия «Казахстан – 2050» – новый политический курс состоявшегося государства». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://inform.kz/rus/article/2518829>.
- 2 Власова С. Специальные учебные программы для детей с особыми образовательными потребностями появятся в Казахстане. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://inva.kz/2018/10/11/za-pjat-let-v-rk-chislenost-lic-s-invalidnostju-uvelichilas-na-7-5/>.
- 3 Керимов С. 1 января 2018 года введено единое пособие – адресная социальная помощь (АСП) нового формата. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://kstnews.kz/news/society/item-40702>.
- 4 Маллаев Д.М. Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной общеобразовательной школе. // Педагогическое образование и наука – 2014. – №6. – С. 148-151.
- 5 Билялова З.А., Игисинов Н.С. Анализ детской инвалидности в Казахстане // Молодой ученый. – 2009. – №5. – С. 241-243.
- 6 Аянов К. Почему в Казахстане растет число детей-инвалидов? [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://dislife.ru/articles/view/27907>.
- 7 Артюшина И.А., Говорова Н.Н. Включение семьи ребенка с ограниченными возможностями в систему комплексного раннего сопровождения // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – Т. 20. – С. 2891-2895.
- 8 Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
- 9 Борозинец Н.М., Евмененко Е.В. В семье воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья: Методическое пособие для родителей. – Ставрополь, 2009. – 106 с.
- 10 Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Издат. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
- 11 Зайцев Д.В. Роль семьи в социализации и подготовке к взрослой жизни детей с ограниченными интеллектуальными возможностями // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2006. – №3. – С. 49-65.

Материал поступил в редакцию: 04.06.2019.

САРКИСЯН, Л.В., ВЛАСОВА, О.А.

ДАМУЫНДА БҰЗЫЛУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРҒА БІЛІМ ОТБАСЫНЫҢ РӨЛІ

Мақалада балалардағы дамуында мүмкін болатын бұзылулардың жалпыланған жіктемесі берілген, онда қандай да бір физикалық және психикалық ауытқулары бар бала пайда болған кезде отбасы өтетін дағдарыс жағдайларының кезеңдері ашылды. Дамуында кемістігі бар балаларды отбасылық тәрбиелеудің тиімді және тиімсіз стильдері мен модельдері келтірілген. Баламен ынтымақтастық барысында отбасы мүшелері орындайтын ерекше функциялар ашылды. Әдебиетті талдау негізінде дамуында ауытқулары бар баланы тәрбиелеп отырған отбасы мүшелерінің мінез-құлқының неғұрлым оңтайлы стратегиясы шығарылды.

***Кілт сөздер:** дамуында мүгедектігі бар балалар, отбасы, отбасылық тәрбие стильдері, отбасылық мінез-құлық үлгісі.*

SARKISYAN, L.V., VLASOVA, O.A.

THE ROLE OF FAMILY IN EDUCATION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS

The article presents a generalized classification of possible developmental disorders in children, and reveals periods of crisis conditions that a family passes through when a child appears in it, who has any physical or mental abnormalities. The effective and ineffective styles and models of family education of children with developmental disorders are given. Revealed specific functions that family members perform in the process of cooperation with the child. Based on the analysis of the literature, the most optimal behavioral strategies of family members raising a child with developmental disorders are derived.

***Key words:** children with developmental disorders, family, family education styles, family behavior pattern.*