УДК 376.3

О.А. Денисова, О.Л. Леханова, Р.А. Самофал, Н.В. Голицина

УГРОЗЫ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СЕМЕЙНОЙ СРЕДЕ

Исследование выполнено при поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта 11-06-01065 а «Прогнозирование угроз социального развития ребенка в микросреде жизнедеятельности»

В статье описаны угрозы социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в семье. Представленные данные позволяют определить перечень наиболее опасных факторов семейной среды жизнедеятельности детей.

Прогнозирование, социальное развитие, социализация, угрозы социального развития, дети с ограниченными возможностями здоровья.

The article describes the threat of social development of children with disabilities in the family. The presented data allows defining the list of the most dangerous factors of children's life in the family.

Forecasting, social development, socialization, threats of social development, children with disabilities.

Семейная среда, являясь значимым фактором социального развития ребенка, может не только способствовать эффективному освоению детьми социального опыта и социальных связей, но и таить в себе определенные угрозы, негативно влияющие на социализацию и адаптацию детей. Деструктивные эмоционально-конфликтные отношения супругов и детей, деформация ценностных и моральных ориентаций родителей, их частичная или полная педагогическая несостоятельность порождает возникновение угроз социального развития ребенка. В условиях ограничений здоровья перечень угроз социального развития в семейной среде имеет существенное своеобразие (И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, В.В. Ткачева, О.Б. Чарова и др.). Своеобразие внутрисемейной среды реализуется на разных уровнях. В.В. Ткачева [7] выделяет три уровня качественных изменений в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии: психологический, социальный, соматический. По мнению автора, «рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и в целом общение с ним является длительным патогенно воздействующим психологическим фактором, фрустрирующим психику матери, которая, в силу тяжести переживаемого, может быть предрасположена к развитию пограничных форм нервно-психической патологии» [7, с. 3]. Большинство авторов едины во мнении о том, что семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, не реализуют в полной мере функции, приписываемые обычной семье [2], [3], [4], [6], [7], [8]. Исследователи указывают на то, что в результате рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связываются с психологическими особенностями больного ребенка, с эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом, с длительной и острой психотравматической ситуации.

В.В. Ткачева подчеркивает, что «со временем родительский стресс не уменьшается, а может даже увеличиваться, что связано с увеличением забот о ребенке и родительским пессимизмом относительно его будущего» [6, с. 30]. Положение семей с ребенком-инвалидом автор характеризует как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. В.В. Ткачева подчеркивает, что «рождение ребенка с недостатками в развитии коренным образом изменяет жизненные перспективы семьи и оказывает на ее членов (в наибольшей степени на мать ребенка) длительное психопатогенное воздействие» [6, с. 30]. Исследование родительских установок по отношению к детям с нарушениями развития (интеллектуальная недостаточность и нарушения слуха), проведенное О.Б. Чаровой [8], показало, что родители детей с ОВЗ имеют менее оптимальный эмоциональный контакт с ребенком, они не склонны к равноправным отношениям с ними, чаще испытывают раздражение по поводу ребенка и неприятие его, им свойственно ощущение самопожертвования. В тоже время, как подчеркивает автор, родители излишне концентрируются на ребенке, авторитарно контролируют, инфантилизируют и инвалидизируют его, они менее ориентированы на сотрудничество и значительно реже испытывают положительные чувства по отношению к ребенку. Такие родители склонны к противоречивым и нестабильным отношениям, для них наиболее типичны реакции контроля, игнорирования и наказания. В ранее опубликованной нами статье приводятся сведения о том, что эмоциональная атмосфера семьи детей с ОВЗ, стиль общения с ребенком, стабильность эмоциональных

связей с родителями имеет для таких детей субъективно ценностное значение на всех возрастных этапах [2].

С целью уточнения перечня угроз социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в семейной среде и конкретизации характеристик, угрожающих социальному развитию детей, факторов семейного воспитания было организовано и проведено экспериментальное исследование. В исследовании приняли участие 67 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (общее недоразвитие речи, интеллектуальная недостаточность, нарушения зрения) и 19 семей с нормально развивающимися детьми. Эксперимент был реализован на базе групп компенсирующей направленности МБДОУ комбинированного вида г. Череповца (№ 22, 77, 102, 131) и г. Вологды (№ 8, 26). В сборе эмпирического материала и его обработке приняли участие студенты и аспиранты, проходящие обучение на кафедре дефектологического образования Череповецкого государственного университета (Глухова О., Цветкова Е., Павлинова И., Дягтеренко Т.). С целью отсечения побочных факторов, влияющих на результаты диагностики, для обследования были выбраны полные семьи, по формальным признаком характеризующиеся как благополучные. В исследовании были использованы опросники, анкеты и тесты: тест «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева [4]), анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» (В.В. Ткачева [4]), «Опросник самоотношенеия (ОСО)» (В.В. Столин С.Р. Пантилеев [1]), «Методика Q-сортировки» (В. Стефансон [5]).

Родителям предлагалось ответить на вопросы в письменной форме. При необходимости ответы конкретизировались и прояснялись в беседе. Выбранные методы позволяли оценить тип родительского поведения (авторитарный, психосоматический, невротичный), а также способности родителей к социализации своего ребенка, что предполагало обработку результатов по трем шкалам: «эмоциональное принятие – отвержение ребенка»; «рациональное понимание – непонимание проблем ребенка»; «адекватные – неадекватные формы взаимодействия». Кроме того, выбранные методы позволяли выявить уровни самоотношения родителей по ряду факторов, а также определить выраженность основных тенденций родительского поведения (зависимость – независимость; общительность – необщительность; принятие «борьбы» – избегание «борьбы»).

Исследование по методике Q-сортировка показало, что родители детей с ОВЗ демонстрируют иные показатели выраженности основных тенденций поведения, чем родители нормально развивающихся детей (см. рис. 1).

Как видно из рисунка, в семьях детей с отклонениями в развитии родители демонстрируют более низкий (в сравнении с родителями нормально развивающихся детей) результат по шкале общительности. Приближенность показателей общительности к нулевой отметке, наблюдаемая у родителей детей с нарушениями интеллекта, может указывать на их недостаточное доверие к людям, ближайшему кругу общения, а также на сомнения, сложности с заведением и поддержанием знакомств, трудности сближения с людьми. Скорее всего, такие родители стесняются своих детей и не желают, чтобы в обществе знали о проблемах ребенка. У родителей, воспитывающих детей с нарушениями речи и зрения показатели критерия общительность хоть и ниже по сравнению с нормой, но значительно выше и определеннее, чем у родителей детей с нарушениями интеллекта. Это позволяет говорить о более высокой степени социального доверия ближайшему окружению, но ограниченности круга общения. По показателям по шкале «зависимость» можно судить о том, что родители детей с нарушениями зрения и речи значительно более зависимы от мнения окружающих, чем иные родители. Фактор зависимости у родителей детей с нарушениями интеллекта практически равен значению родителей детей с нормальным развитием. Возможно, это связано с тем, что у детей с нарушениями зрения и речи патология внешне более выражена, и родители сильнее зависят от мнения окружающих. Фактор принятия борьбы также занижен у родителей детей с ОВЗ. Причем родители детей с нарушениями речи и интеллекта показывают более высокие результаты, чем родители детей с нарушениями зрения, которые, скорее, склонны отвергать борьбу. В целом выяснилось, что семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, не склонны к обсуждению проблем и угроз социального развития детей, они достаточно замкнуты и нередко демонстрируют признаки стрессового состояния, сопровождающегося чувством отчаяния, сомнения, безнадежности и тщетности усилий.

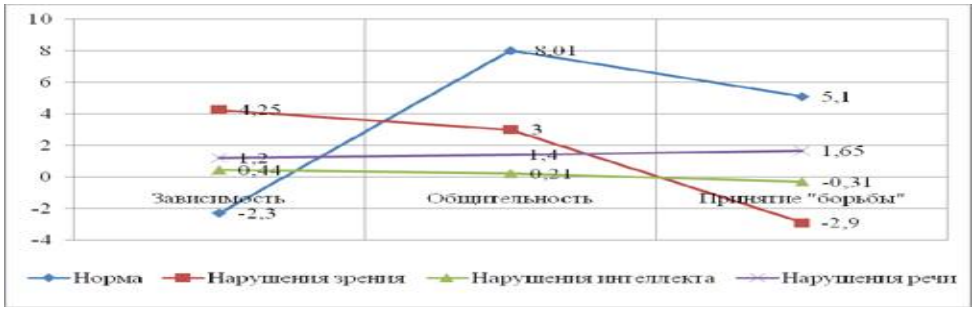


Рис. 1. Выраженность основных тенденций поведения родителей детей с ОВЗ (средние показатели баллов по методике Q-сортировка)

Таблица 1

Выраженность характеристик самоотношения родителей детей с нормальным развитием и ОВЗ по значимым факторам оценки (в%)

Группы факторов самоотношения	Выраженность признаков самоотношения у родителей (в%)*			
	Дети с нормальным развитием	Дети с ОВЗ		
		Нарушение зрения	Нарушение интеллекта	Нарушения речи
Фактор S – глобальное самоотношение; интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я»	91,6	83,6	81,4	80,2
Фактор I – самоуважение	77,9	72,3	69,9	75,3
Фактор II – аутосимпатия	69,7	73,1	67,6	70,4
Фактор III – уверенность в интересности для других	60,4	46,8	44,5	40,1
Фактор IV – самоинтерес	64,0	46,0	57,5	43,2
Фактор 1 – самоуверенность	78,9	69,5	71,2	65,3
Фактор 2 – отношение других	56,6	32,6	44,3	40,1
Фактор 3 – самопринятие	79,4	49,4	50,1	43,2
Фактор 4 – саморуководство, самопоследовательность	70,9	69,2	71,8	70,4
Фактор 5 – самообвинение	67,3	79,5	72,4	80,2
Фактор 6 – самоинтерес	65,9	44,0	50,1	43,2
Фактор 7 – самопонимание	74,8	75,0	71,5	70,4

*признак не выражен; признак выражен; признак ярко выражен.

При тестировании по Опроснику самоотношения (ОСО – В.В. Столин С.Р. Пантилеев) родители детей с ОВЗ продемонстрировали менее положительное самоотношение в сравнении с родителями нормально развивающихся детей (см. табл. 1).

Родители детей с ОВЗ показывают более низкие результаты по шкалам «ожидаемое отношение от других» (фактор III), самоинтерес – уверенность в интересности для других (фактор IV), «представляемое отношение других» (фактор 2), самопринятие (фактор 3), самоинтерес – для себя (фактор 6). В целом результаты показывают, что большинство родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, демонстрируют неуверенность в себе, боязнь осуждения. Они боятся и, следовательно, стремятся избегать социальных контактов, что может негативно сказываться на детях. Родителям детей с ОВЗ может казаться, что им нечем заинтересовать собеседника. Им представляется, что если вдруг узнают о ребенке с ограничениями, то окружающие могут составить негативный образ не только о ребенке, но и о его родителях. В большинстве случаев родителям трудно принять своих детей, их нарушение, и, как следствие, взрослые перестают принимать и себя.

Зачастую из ответов родителей детей с ОВЗ становилось ясно, что они неинтересны даже для самих себя. Сосредоточенность на проблемах и особенностях своего ребенка приводит к тому, что родители перестают видеть в себе те качества, которые привлекли бы других людей и были бы достойны уважения от самого себя. В целом такие родители недостаточно верят в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, считают, что им трудно контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимать самого себя. Им нередко трудно понять себя, существенно выражено ожидание негативного отношения и неприятия со стороны окружающего социума.

Изучение психологического типа родителей детей с ОВЗ позволило оценить выраженность свойственных для каждого типа хатрактеристик и соотнести их с данными, полученными в исследовании В.В. Ткачевой [6] (см. табл. 2).

Таблица 2

Психологический тип родителей детей с ОВЗ и выраженность характеристик отношения к ребенку (в%)

Характеристики	Категория детей		
	Нарушение зрения	Нарушение интеллекта	Нарушения речи
Авторитарный тип	47,7	21,7	39,2
Психосоматический тип	33,3	34,8	30,4
Невротичный тип	19	43,5	30,4

Для каждого психологического типа родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по мнению В.В. Тка-

чевой [6], свойственны свой стиль отношения к ребенку и проблемам в его развитии, а также характерные особенности родительского поведения, определенным образом влияющие на социальное развитие детей.

Позиция родителей авторитарного типа, превалирующих в группе родителей детей с нарушениями речи и зрения, характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Такие родители, что согласуется с данными В.В. Ткачевой [6], активно направляют свои усилия на оказание помощи ребенку, они верят в реальность полного преодоления проблем ребенка, готовы тратить силы и средства на поиск лучших специалистов, не замечая при этом никаких трудностей и преград. Авторитарные родители готовы воздействовать на внешний социум, делают все, чтобы окружающая среда была построена с учетом потребностей ребенка. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка. Отрицательные свойства этой группы родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в противопоставлении себя социальной среде. В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители используют жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Большинству таких родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер и неприятие индивидуальности ребенка. Такие родители излишне опекают своих детей, нередко не желая видеть реальные перспективы развития ребенка.

Для невротичных родителей, превалирующих в группе родителей детей с нарушениями интеллекта, по мнению В.В. Ткачевой [6] свойственна пассивная личностная позиция. Такие родители тоже не принимают проблему ребенка, но при этом они чрезмерно фиксируются на отсутствии выхода из создавшегося положения. Согласно опросу, что совпало с данными В.В. Ткачевой, родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка своим незнанием, малой информированностью, неготовностью ближайшего окружения оказывать им помощь. Родители отрицают, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом родительской безграмотности и несостоятельности. Желание оградить ребенка от проблем сочетается с отсутствием каких-либо надежд в отношении развития ребенка. В поведении таких родителей присутствуют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Повышенная тревожность, страхи совместно с некритичностью по отношению к себе приводит к тому, что родители стремятся избежать общения с окружающими, круг их контактов крайне сужен, желание обсуждать и решать проблемы отсутствует.

Родители психосоматического типа, составляющие примерно треть от всех родителей детей с ОВЗ, характеризуются значительной эмоциональностью. Им свойственны частые смены полярных настроений, которые в большинстве случаев родители стараются не демонстрировать и переживают скорее внутренне, чем выражают это внешне. Выяснилось, что такие родители стремятся не афишировать проблему, хотя и глубоко фрустрируют по этому поводу. Это, как считает В.В. Ткачева [6], оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

Изучение способности родителей детей с ОВЗ к социализации ребенка подтвердило выявленные предыдущими методами тенденции (см. табл. 3).

Таблица 3

Выраженность характеристик отношения родителей к ребенку с ОВЗ (в%)

Характеристики	Категория детей		
	Нарушение зрения	Нарушение интеллекта	Нарушения речи
Эмоциональное принятие ребенка	47,6	26,1	43,4
Рациональное понимание проблем ребенка	28,6	13,0	43,4
Адекватные формы взаимодействия с ребенком	33,3	17,4	26,1

Как видно из таблицы 3, у таких родителей детей с ОВЗ отсутствует выраженное положительное отношение к ребенку. Они не всегда принимают ребенка таким, какой он есть, не признают его индивидуальность. Эмоциональное принятие ребенка в целом выражено достаточно слабо. Нередко родители испытывают по отношению к ребенку раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть, считают его неудачником, не верят в его будущее, низко оценивают его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Результаты по шкале «Рациональное понимание – непонимание проблем ребенка» говорят о том, что наиболее адекватно воспринимают проблемы ребенка, его потенциал родители детей с нарушениями речи. Наименее адекватны в этом плане оказались родители с интеллектуальной недостаточностью. У большинства из них отсутствует понимание проблем ребенка, они не знают, что могут сделать, чтобы помочь ему или не хотят этого знать. Определение степени адекватности форм взаимодействия показало, что адекватно взаимодействуют с детьми крайне ограниченный круг родителей детей с ОВЗ.

Обобщение полученных в ходе исследования сведений позволило констатировать, что в семейной среде детей с ограниченными возможностями здоровья действуют определенные угрозы, которые могут негативно сказаться на социальном развитии детей. Эти угрозы действуют закономерно и ожидаемо и могут быть спрогнозированы. В большинстве случаев угрозы социального развития детей с ОВЗ в семейной среде предваряются изменением внутрисемейной атмосферы, деформацией психологического

типа родительского поведения, искажением отношения родителей к ребенку, его проблеме и себе самому. Как угрозу можно оценивать глубокие эмоциональные переживания родителей по поводу неполноценности ребенка, их желание чрезмерно опекать дитя, освобождая от посильных обязанностей. Чрезмерная родительская опека лишает детей с ОВЗ самостоятельности, возможности наладить отношения в более широком круге общения. Нервно-психическое напряжение, неумение примириться с ситуацией и принять ребенка, неготовность к переживанию стресса и его преодолению провоцируют состояние глубокой фрустрированности, склонности к десоциализации не только детей с ОВЗ, но и их родителей. Знание угроз социального развития детей с ОВЗ является необходимым элементом оказания таким семьям своевременной и квалифицированной помощи. В целом, разочарование по поводу успехов и достижений ребенка, тенденция к семейной сегрегации, эмоциональные проблемы родителей и трудности самоотношения, провоцируемый непосильными физическими и эмоциональными нагрузками развод родителей – все это может быть выделено в качестве наиболее значимых угроз социального развития детей с ОВЗ в семейной среде.

Литература

1. *Бодалев, А.А.* Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – М., 1987.
2. *Денисова, О.А.* Специальная семейная педагогика / [О.А. Денисова и др.]; под ред. В.И. Селиверстова, О.А. Денисовой, Л.М. Кобриной. – М., 2009.
3. *Денисова, О.А.* Угрозы социальному развитию детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрасте / О.А. Денисова, О.Л. Леханова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2012. – № 1 (36). – Т. 1. – С. 98 – 102.
4. *Левченко, И.Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М., 2008.
5. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара, 1998.
6. *Ткачева, В.В.* К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30 – 36.
7. *Ткачева, В.В.* О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. – 1998. — № 4. – С. 3 – 9.
8. *Чарова, О.Б.* Материнские установки по отношению к детям с нарушениями интеллекта / О.Б. Чарова // Дефектология. – 2008. – № 6. – С. 13 – 19.

УДК 371:351.851

Н.М. Квасникова, С.Г. Григорьева

К ВОПРОСУ ОБ УЧЕБНОМ КНИГОИЗДАНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Исследование проведено при поддержке филиала Санкт-Петербургского государственного экономического университета в г. Череповце

Печатное учебное издание в образовательной организации высшего образования является традиционным элементом учебного процесса и по-прежнему самым распространенным средством обучения студентов. Вопрос качества учебной книги, издаваемой вузом и содержащей систематизированные сведения учебной дисциплины в удобной для изучения и преподавания форме, остается актуальным. Наиболее важные характеристики вузовского учебного издания рассматривают авторы настоящей статьи.

Учебное издание, учебное книгоиздание, образовательная организация высшего образования, типология учебных изданий, требования.

Printed textbook in an educational institution of higher education is a traditional element of the educational process and it is still the most common means of educating students. The question of quality of educational books published by the institution and containing classified information of a subject matter in a convenient form of learning and teaching remains relevant. The authors of this article consider the most important characteristics of a high school textbook.

Textbook, educational publishing, educational organization of higher education, typology of educational publications, requirements.

В настоящее время компьютерные программы и электронные издания прочно входят в образовательный процесс современной высшей школы. Результаты специального экспертного исследования журнала «Университетская книга», посвященного практике электронного книгоиздания, свидетельствуют, что выпущенные вузами электронные учебные издания, как правило, оказываются pdf-копиями бумажных книг и распространяются вместе с печатными версиями. Многие вузовские издательства довольно успешно занимаются именно подготовкой электронных версий печатных текстов. По сведениям аналитиков, среди форматов, в которых респонденты выпускают электронные книги, 71,9 % принадлежит формату PDF, а среди направлений издательского бизнеса преобладает издание научной и учебной ли-