



ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДООУ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Рамиля Наилъевна Аляутдинова,
исследователь кафедры социально-педагогических
технологий факультета социальной педагогики
Московского городского
психолого-педагогического университета*

Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении новых форм дошкольного образования для детей с разными стартовыми возможностями. Для детей, которые по каким-либо причинам не могут посещать дошкольную группу в режиме полного дня, создаются дополнительные структурные подразделения: центр игровой поддержки развития (ЦИПР), консультативный пункт (КП), лекотека, служба ранней помощи (СРП), группа кратковременного пребывания «Особый ребёнок», деятельность которых направлена на оказание вариативных образовательных услуг семьям детей в возрасте от 2 месяцев до 7 лет.

В

структурных подразделениях дошкольного образовательного учреждения (ДООУ) ребёнок может находиться до школы или переходить по мере готовности в группу кратко-

временного пребывания, лекотеку и т. д. В настоящее время не существует утверждённого положения об инклюзивной группе. Однако Постановление Правительства Российской

Федерации № 666 «Об утверждении типового положения о дошкольном образовательном учреждении» регламентирует деятельность групп комбинированной направленности, организующих совместное образование нормально развивающихся детей и детей с ограниченными возможностями здоровья, а Закон города Москвы от 28 апреля 2010 г. № 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» впервые в нормативной практике вводит понятие инклюзии, что нам и позволило использовать это понятие.

Наличие структурных подразделений позволяет ДОО варьировать образовательные формы, предоставляя выбор образовательных услуг, соответствующих запросам родителей и рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии.

Программы раннего вмешательства направлены, в первую очередь, на оказание социально-педагогической помощи родителям детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Чаще всего запрос семьи, обратившейся в структурные подразделения ДОО, связан именно с решением некоторых проблем ребёнка, при этом родители зачастую настроены на получение ребёнком услуг (массаж, игротерапия, дефектологические и логопедические занятия и т. д.), то есть на коррекцию и развитие способностей ребёнка.

При всем при том, как показывают исследования, оказание социально-педагогической помощи родителям детей с (ОВЗ) без включения в данный процесс мамы и семьи является малоэффективным. Стоит обратить внимание на тот факт, что в семьях, имеющих детей с особенностями развития, взаимодействие ребёнка с матерью зачастую может быть нарушено в силу разных причин.

Исследования показывают, что у детей с ОВЗ часто ослаблены, изменены или искажены коммуникативные сигналы, следовательно, их матерям сложно распознавать потребности ребёнка и адекватно на них отвечать. В ситуациях, когда матери трудно интерпретировать сигналы ребёнка и подстраиваться под его интересы, детско-материнский контакт ослабевает. В таких диадах наблюдается меньшая согласованность эффективной вовлечённости и ритмов социального взаимодействия [1].

Обратная сторона: у матерей детей с ОВЗ повышенная тревожность ведёт к усилению материнского контроля и чрезмерной стимуляции ребёнка, и, так как ребёнок в ситуации перестимулирования будет стремиться к избеганию чрезмерного контакта с матерью, к ещё большему нарушению взаимодействия в диаде «родитель-ребёнок».

Нужно отметить, что наблюдаемые в диаде «родитель-ребёнок» нарушения взаимодействия, депрессивное состояние родителя, повышенная тревожность зачастую являются проявлениями пережитой и непереработанной психологической травмы рождения ребёнка с особенностями развития [2]. Таким образом, оказывая социально-педагогическую помощь родителям с ОВЗ, необходимо обращать особое внимание на то, какие чувства испытывают родители, какие переживания стоят за поведением близких людей, которое наблюдают специалисты.

В большинстве исследований указываются отрицательные последствия нарушений у ребёнка для всей семьи — происходит изменение системы межличностных и социальных коммуникаций и функционирования семейной системы. Родители детей с ОВЗ испытывают больше соматических и психологических проблем и в меньшей степени ощущают себя «хозяевами жизни», при этом особенно уязвимыми являются матери, так как на них приходится основное давление семейного стресса. И лишь на стадии реорганизации и адаптации взаимодействие мамы и ребёнка приобретает черты большей согласованности, так как при снятии разрушающего воздействия стресса у мамы появляются для взаимодействия с ребёнком [3].

Таким образом, в семье ребёнка с ОВЗ существуют определённые проблемы, которые необходимо учитывать при построении программы раннего вмешательства, так как способности ребёнка к научению и его ресурсы развития тесно связаны с характером его взаимоотношений с родителями. Так как диадные отношения являются двунаправленными, работа с одним из родителей является хорошей основой для создания благоприятной обстановки и улучшения качества жизни семьи и для улучшения состояния ребёнка, его развития.

На этапе диагностики перед специалистами структурных подразделений ДОУ стоит задача выявить и оценить особенности развития ребёнка, его физического и психологического здоровья, а также не менее важным является определить семейную ситуацию, в которой живет ребёнок, характеристики его ближайшего окружения, и, в первую очередь, характер и специфические особенности взаимоотношений ребёнка и мамы. Для определения особенностей взаимодействия родителя с ребёнком при составлении индивидуальной программы структурного подразделения ДОУ применяется метод видеонаблюдения.

Объективное наблюдение является основным психодиагностическим методом детской психологии.

Наблюдение может быть направлено на оценивание поведенческих проявлений особенностей психических функций (двигательной сферы, восприятия, памяти, воображения, мышления, речи, сферы чувств, волевых процессов, коммуникативных способностей). В работе с детьми с ОВЗ наиболее часто используется хронологическое наблюдение (позволяющее оценить динамику развития), и как правило, скрытое наблюдение (поскольку дети легко отвлекаются на исследователя, тем самым нарушая процесс).

Метод наблюдения с применением видеосъёмки применяется в структурных подразделениях ДОУ. Преимущественно съёмки на видеокамеру перед непосредственным нельзя переоценить. Во-первых, фиксация поведения родителя и ребёнка на видео даёт специалисту возможность при последующем просмотре обратить внимание на многие мелкие подробности, мимические и двигательные проявления в поведении ребёнка, которые можно пропустить при непосредственном наблюдении с заполнением протокола. Во-вторых, хотя процедуру видеодиагностики проводит только один специалист, материалы видеонаблюдения доступны для просмотра всем специалистам структурного подразделения ДОУ, что даёт

возможность совместного анализа полученных результатов командой специалистов. В-третьих, даёт возможность проследить особенности моторного, речевого развития, оценить качество игры и исследовательской активности ребёнка, что позволяет специалистам структурного подразделения ДОУ получить дополнительную информацию о развитии ребёнка, которую можно впоследствии использовать для достижения изменений в его состоянии и поведении.

Видеонаблюдение как метод диагностики и оценки может применяться для решения различных задач на всех этапах оказания социально-педагогической помощи родителям детей с ОВЗ. Этот метод позволяет специалистам получить объективную информацию об особенностях взаимодействия и игры в конкретных диадах, выбрать оптимальные для семьи стратегии социально-педагогической помощи, а также обозначить для родителя ресурсные и проблемные зоны в их общении.

Используя метод видеосъёмки, участвующие в ней взрослый и ребёнок испытывают психологическое напряжение, поэтому важно обеспечить специалистом, проводящего диагностику, психологический комфорт для семьи.

Следует обратить внимание на организацию видеонаблюдения:

- перед началом процедуры необходимо рассказать родителям о целях организуемой видеосъёмки и заручиться их устным и письменным согласием на её проведение и использование полученных видеоматериалов для работы с семьей;
- перед началом съёмки необходимо дать родителю чёткую инструкцию, объяснив последовательность смены экспериментальных ситуаций и договорившись о сигнале, при помощи которого специалист будет сообщать родителю, что ей пора покинуть комнату или вернуться в нее (желательно, чтобы сигнал не привлекал внимания ребёнка);
- съёмка игры ребёнка и его взаимодействия с родителем должна проводиться в помещении, оборудованном для проведения занятий с детьми (чаще всего это игровая комната, в которой достаточно места для активного передвижения ребёнка, есть горка и другие модули для оценки двигательного развития, большое зеркало, различные игрушки, соответствующие возрасту ребёнка);
- помещение, в котором проводится съёмка, должно быть комфортным и недоступным для посторонних, чтобы не отвлекать родителя и ребёнка в процессе игры;
- игровое пространство должно быть организовано до прихода семьи;
- во время видеосъёмки в помещении находятся только родитель, ребёнок и специалист, снимающий на видеокамеру и контролирующий последовательность смены экспериментальных ситуаций;
- необходимо также убедиться в том, что во время съёмки ребёнок хорошо себя чувствует, находится в состоянии активного бодрствования, чтобы избежать неправильных интерпретаций его поведения.

В структурном подразделении ДОУ во время съёмки используются схемы для оценки привязанности ребёнка к родителю и взаимодействия в диаде, разработанных на основе модифицированной методики М. Эйнсворт «Ситуация с незнакомым взрослым». В результате видеонаблюдения фиксируется поведение ребёнка в непривычной ситуации, при разлуке с родителем, степень воздействия такой ситуации на ребёнка, то, насколько легко удастся родителю успокоить малыша после слабого стресса (недолгая разлука с мамой), как изменяется в этих условиях исследовательская и познавательная активность ребёнка. Видеонаблюдение включает в себя шесть трехминутных эпизодов, во время которых регистриру-

Инклюзивное образование в ДОУ

ется поведение ребёнка: эмоциональные проявления, вокализации, действия (ориентировочно-исследовательские, игровые, инициативные), а также поведение и эмоциональное состояние матери.

Таблица 1

Схема видеонаблюдения взаимодействия в диаде «родитель-ребёнок», используемая для диагностики на этапе обращения в структурное подразделение ДОУ

№	Ситуация	Присутствующие в комнате	Длительность ситуации
1	Родитель пассивно сидит, не разговаривает, не вовлекает ребёнка в игру, минимально отвечает на сигналы ребёнка	Родитель и ребёнок	3 мин
2	Свободная игра, родителю предлагается поиграть с ребёнком так, как они играют дома	Родитель и ребёнок	3 мин
3	Родитель выходит из комнаты, вместо нее входит незнакомый взрослый, который пассивно сидит, не обращаясь к ребёнку	Ребёнок и незнакомый взрослый	3 мин
4	Незнакомый взрослый уходит, возвращается мама, которой предлагается продолжить взаимодействие с ребёнком в режиме свободной игры	Родитель и ребёнок	3 мин
5	Мама выходит из комнаты	Ребёнок	3 мин
6	Мама возвращается в комнату, ведет себя по отношению к ребёнку так, как считает нужным	Родитель и ребёнок	3 мин

Таблица 2

Схема видеонаблюдения взаимодействия в диаде «родитель-ребёнок», используемая для диагностики взаимоотношений и качества игры родителя и ребёнка

№	Ситуация	Присутствующие в комнате	Длительность ситуации
1	Родителю предлагается выполнить вместе с ребёнком определенное структурированное задание (например, разобрать и собрать пирамидку)	Родитель и ребёнок	3 мин
2	Свободная игра, родителю предлагается поиграть с ребёнком так, как они играют дома	Родитель и ребёнок	3 мин
3	Родитель выходит из комнаты (мама может при желании сказать ребёнку, что она уходит, или выйти молча)	Ребёнок	3 мин

Инклюзивное образование в ДОУ

4	Родитель возвращается в комнату, взаимодействует с ребёнком так, как считает нужным	Родитель и ребёнок	3 мин
5	Родитель выходит из комнаты	Ребёнок	3 мин
6	Родитель возвращается в комнату, ведет себя по отношению к ребёнку так, как считает нужным	Родитель и ребёнок	3 мин

Таким образом, при просмотре полученных видеоматериалов необходимо обращать внимание на различные проявления ребёнка, занести полученные результаты в протокол видеонаблюдения. На основе зафиксированных данных в дальнейшем удобно строить анализ и интерпретацию взаимодействия родителя

и взрослого.

Тем самым видеонаблюдение выступает как достаточно продуктивный инструмент для определения стратегий социально-педагогической помощи нормализации жизни родителей детей с ОВЗ, обратившиеся в структурные подразделения ДОУ.

Литература

1. Жиянова П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна. М.: Гуманитарный Центр «Монолит», 2002.
2. Петрова Е. Психологическая помощь родителям с особым ребёнком в контексте работы с последствиями психологической травмы. СПб., 2006.
3. Селигман М. Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушением развития. М.: Теревинф, 2007.

Приложение

Протокол видеонаблюдения взаимодействия в диаде

Дата проведения видеонаблюдения «__» _____ 20__ г.

ФИ ребёнка _____

Дата рождения _____ возраст _____

ФИ родителя _____

Ситуация	Поведенческие и эмоциональные проявления родителя	Поведенческие и эмоциональные проявления ребёнка
I		

Инклюзивное образование в ДОУ

Особенности игры и исследовательской активности ребёнка _____

Тип привязанности _____

Области риска в отношениях родителя и ребёнка _____

