Число детей с отклонениями в развитии, поведении, с трудностями в обуче­нии, общении, детей с различными патологическими состояниями (неврозы, пси­хопатии, органические поражения центральной нервной системы и т. д.) не­уклонно возрастает, и к этому есть ряд причин. Нарушения различны по этиоло­гии, патогенезу, клиническим проявлениям, динамике. Дети с отклонениями нуждаются в своевременной грамотной диагностике и в коррекционном воспи­тании. К тому же такие дети часто воспитываются в проблемных семьях, а роль микросреды, семьи и семейного воспитания в формировании личности ребенка велика. В комплексной диагностике и коррекции отклонений в развитии ребенка семья занимает важное место.

В условиях нарастающего материального и социального расслоения общества работе с семьей должно придаваться особое значение. Возрастает актуальность проблемы психокоррекционной работы с семьей и с ребенком через семью, для чего необходима специальная подготовка психологов, дефектологов и социальных педагогов. В настоящее время эта работа не может быть признана достаточной.

В основу современной психолого-педагогической коррекции положены прин­ципы гуманизма, демократизации, индивидуального подхода к ребенку и его близ­ким. При переосмыслении некоторых психолого-педагогических концепций с учетом национальных традиций, современных требований и международных тен­денций приоритет получают проблемы семейного воспитания, эмоционального и нравственного развития ребенка в условиях семьи. Образовательные учрежде­ния для детей дошкольного и школьного возраста стали более открытыми для родителей: проводятся в их присутствии показательные занятия, массовые ме­роприятия, праздники, успешно осуществляется в ряде учреждений педагогика сотрудничества, неплохо зарекомендовавшая себя. Возрастает активность роди­телей: они вмешиваются в школьную политику, а иногда и полностью определя­ют ее, предъявляют учреждениям заказ на обеспечение дополнительных образо­вательно-воспитательных услуг для ребенка. Вместе с тем многие проблемы се­мейного воспитания и работы с семьей остаются актуальными.

Принципиально новым для теории и практики специальной педагогики явля­ется усиление психологического аспекта коррекционного воздействия на основе учета единства биологических, психологических и социальных свойств личности ребенка. Перечисленные принципы составляют основу для воспитания, обучения и коррекционного воздействия, они вызывают необходимость изменений акцентов в системе комплексного воздействия на ребенка, дополнения ее новы­ми положениями, сочетания традиционных и новаторских подходов.

Накоплен значительный опыт психокоррекционной работы, разработаны ее основные принципы и методы, но программ психокоррекционного воздействия, ориентированных на разные категории детей с отклонениями в развитии и раз­ные семьи, в которых они воспитываются, пока недостаточно. Психологи и педа­гоги в полной мере системой работы над личностью ребенка не владеют, связь практического психолога и дефектолога обеспечивается слабо. О необходимости комплексного воздействия говорится чаще, чем это наделе реализуется.

Изучение семей выявляет их экономический, социокультурный уровень, осо­бенности семейного микроклимата, условия воспитания ребенка и ряд других важных для выбора стратегии и тактики работы с семьей и с ребенком вопросов. Микросреда семьи и семейное воспитание влияют на ребенка, на формирование его личности. От уровня общей и психолого-педагогической культуры родите­лей, их жизненной позиции, их отношения к ребенку и имеющимся у него про­блемам, от степени участия родителей в коррекционном процессе во многом за­висят успехи диагностической, учебно-воспитательной, коррекционно-развивающей и лечебно-оздоровительной работы.

Дефицит общения в семье приводит к незрелости эмоционально-волевой сфе­ры ребенка, к отставанию в развитии, в интеллектуальной деятельности. Иногда при изучении семей и семейных отношений выявляются изоляция ребенка, его игнорирование, отчуждение, выраженное доминирование родителей или, наобо­рот, ребенка, который становится деспотом и тираном в семье; гипо- или гиперо-опека, соперничество между детьми, детьми и взрослыми, принимающие разме­ры детско-родительских конфликтов, агрессия внутри семьи, тревога, страх и т. д. Чрезмерный родительский контроль подавляет активность и самостоятельность ребенка, вырабатывает и закрепляет у него инфантильную систему поведения. Чрезмерные проявления родительской любви могут нанести ребенку не меньший вред, чем равнодушие к нему взрослых.

Наблюдения и другие специальные исследования выявляют дисгармонич­ное и искаженное семейное воспитание, разные эмоциональные реакции роди­телей на отклонения в развитии детей, их трудности. Семья не всегда понимает своеобразие личности ребенка, неадекватно расценивает его психические воз­можности, завышает или занижает их. У некоторых родителей отмечается нега­тивное отношение к рекомендуемым оздоровительно-воспитательным мерам воздействия, неверие в успех работы с ребенком, сомнения в целесообразности что-то изменить.

У одних родителей нет ни желания, ни возможности заниматься с ребенком — это, как правило, семьи с низким социально-экономическим статусом, неблаго­получные семьи, с недостаточным культурным развитием. Другие родители име­ют выраженное желание работать с ребенком, но не имеют при этом соответству­ющих материальных и бытовых условий. Есть родители, которые хотят занимать­ся с ребенком, следовать всем указаниям специалистов, имеют соответствующие условия для этого, но не знают конкретно, что могут и должны делать. У родите­лей, даже в относительно благополучных семьях, порой отсутствуют достаточные знания, умения и навыки, необходимая подготовка для коррекционной и профи­лактической работы с ребенком.

Перед специалистами стоит задача найти пути взаимодействия с родителями, расширить их знания, помочь им понять своеобразие личности ребенка и пра­вильно определить пути воспитательного воздействия. В последние годы разви­вается система психологического консультирования, где проводится работа с ре­бенком и семьей, но роль педагогов-дефектологов при этом недостаточна, а ро­дители порой даже не имеют информации о наличии такой службы.

Педагогическими коллективами дошкольных и школьных учреждений про­водится просветительская работа, в разной степени эффективная, специалисты оказывают помощь родителям в определении индивидуальных особенностей раз­вития детей, выявлении тех психических процессов и функций, от которых в пер­вую очередь зависит обучение ребенка. Проводится разъяснительная работа, вы­рабатывается настрой на совместную деятельность по преодолению имеющихся у ребенка отклонений в развитии, поведении и затруднений в обучении. Оказы­вая психологическую поддержку семье, важно правильно оценить возможности ребенка, дать рекомендации о путях его дальнейшего развития, определить сис­тему коррекционно-воспитательного воздействия, выбрать адекватные для дан­ного случая методы.

В системе психотерапевтической и психокоррекционной работы с семьей ис­пользуются разные средства. Варианты семейной психокоррекционной работы разрабатываются в зависимости от категории семьи и имеющихся у ребенка про­блем, с учетом эмоциональных инвариантов внутрисемейных отношений. В се­мье должен быть обеспечен здоровый психологический климат, должны выпол­няться рекомендации лечебно-оздоровительного и воспитательного характера, обеспечивающие полноценное развитие личности ребенка.

Важными являются вопросы питания, режима дня, двигательной активности ребенка, система его закаливания, общения с ним. Наряду с воспитанием гигие­нических навыков для социальной адаптации важно приучать ребенка к доступ­ной для него деятельности, к развитию навыков самообслуживания, к труду. Долж­на проводиться целенаправленная работа по развитию диалогической и моноло­гической речи, по организации игр детей и с детьми. Семья — значимый фактор развития творческих способностей ребенка. Музыка, пение, танцы, рисование, спорт — каждый из этих аспектов имеет и воспитательное, и коррекционно-развивающее значение.

Роль семьи значима для ребенка любого возраста, а каждый этап развития ре­бенка диктует свою специфику работы семьи с ребенком и психотерапевтической работы с семьей. На всех этапах работы: диагностирующем, реконструктивном и поддерживающем — большое значение имеет взаимоинформирование специали­стов и родителей об особенностях развития и личности ребенка, совместный с родителями и специалистом анализ конкретных ситуаций, связанных с воспита­нием ребенка, это поможет выбрать правильный стиль поведения взрослых, об­щения их с ребенком.

Работа с семьей направлена на стимулирование их обращения в консульта­цию, в медицинское или педагогическое учреждение — к врачу, психологу, педа­гогу. Семейная психотерапия — ролевая и психоаналитическая — включает психопропаганду, коррекцию внутрисемейных отношений, профилактику эмоцио­нальных и других нарушений у членов семьи. С родителями проводятся собра­ния, индивидуальные и групповые беседы, практикуется их посещение на дому, прямая и косвенная психотерапия направляется не только на ребенка, но и на семью с учетом ее особенностей. За рубежом большую работу в этом плане прово­дят ассоциации родителей, дети которых имеют сходные проблемы. Эти обще­ственные объединения координируют сотрудничество родителей, врачей, психо­логов, педагогов, повышают психолого-педагогическую культуру родителей, во­оружают их специальными знаниями, умениями, навыками.

Для совершенствования организации психологической помощи семье, а сле­довательно, и детям через семью, для повышения ее эффективности представля­ется наиболее важным активное привлечение родителей к работе педагогических коллективов дошкольных учреждений и школ, к работе психологов; разработка специальных программ работы с родителями, подготовка для родителей специ­альной литературы в помощь семейной психокоррекции и психопрофилактики, разработка приемов индивидуальной работы с родителями проблемных детей, обучение родителей конкретным приемам психокоррекционной и воспитатель­ной работы.

Дальнейшее обоснование теоретических, организационных и методических основ психологической работы с семьей повысит ее значимость в системе воз­действия на детей и подростков. А использование коррекционно-воспитательно­го и психопрофилактического потенциала семьи в системе воздействия на подра­стающее поколение повысит результативность психолого-педагогической рабо­ты в целом.

Активизация подготовки специалистов для психокоррекционной работы воз­можна через систему спецкурсов и спецсеминаров, через переориентировку не­которых разделов педагогической практики студентов, постановку курсовых и дипломных исследований, связанных с проблемой терапии семьи и через семью. Это обеспечит формирование готовности специалистов для решения важной не только психолого-педагогической, но и социальной проблемы.

Для выяснения того, как родители знают своего ребенка и как они к нему от­носятся, можно использовать методы беседы, опроса, анкетирования. Конечно, в каждом случае такой сбор информации имеет свои «ключевые вопросы и сло­ва». Однако можно рекомендовать и ряд вопросов общего типа:

1) Какие положительные черты ребенка вы могли бы назвать?

2) Что в его поведении вас не устраивает?

3) Умеет ли ребенок быть внимательным в учебных занятиях?

4) Как быстро он устает в процессе работы?

5) Владеет ли навыками самообслуживания? Может ли сам сохранять опрят­ный вид и поддерживать порядок?

6) Как развиты у него руки? Умеет ли он рисовать, лепить, работать ножни­цами, вышивать?

7) Можно ли сказать, что ребенок достаточно ответственен? (Не забывает о поручениях, старается вовремя их выполнить.)

8) Усвоил ли он правила поведения в общественных местах?

9) С удовольствием ли он ходит в школу?

85

10) Считаете ли вы его достаточно способным?

11) Считаете ли вы его достаточно подготовленным к школе?

Эти вопросы помогут понять, насколько родители интересуются жизнью ре­бенка и как они участвуют в этой жизни.

В настоящее время в различных регионах России открываются реабилитаци­онные центры для детей с ограниченными возможностями. Эти учреждения ра­ботают или в системе народного образования, или в системе социальной защиты населения. Обычно такие центры организуются на базе закрывающихся общеоб­разовательных детских садов, при этом педагогический состав детсада, как пра­вило, переходит в новое учреждение. Опыт изучения работы реабилитацион­ных центров показал, что педагоги, работающие там, имеют весьма смутное пред­ставление, в чем заключаются особенности семьи, имеющей ребенка-инвалида, что испытывают матери этих детей и как следует строить с ними отношения, ко­торые способствовали бы сотрудничеству и взаимопониманию.

Рождение ребенка — главное событие семейной жизни. В детях родители ви­дят продолжение собственной жизни, связывают с ними свои надежды, осуще­ствление своих мечтаний. Трудности психологического и материального поряд­ка, неизбежно возникающие с появлением в доме малыша, обычно с лихвой оку­паются теми счастливыми переживаниями, которые он доставляет.

Совсем по-другому обстоит дело, когда в семье рождается ребенок с отклоне­ниями в развитии. Специалистами установлено, что реакции родителей на диаг­ноз «умственная отсталость» весьма индивидуальны и могут отличаться силой и характером проявлений, но вместе с тем в состоянии родителей обнаруживается и существенное сходство. Родители чувствуют себя подавленными, выбитыми из обычной жизненной колеи. Первая же реакция на поставленный диагноз — ощу­щение вины, незаслуженность случившегося, тревоги за будущее: «Почему имен­но у меня?», «Что же будет с моей семьей, с моим ребенком?» Не так просто, не так легко принять создавшуюся ситуацию.

Семьи, имеющие ребенка-инвалида, довольно часто распадаются. Мать, уха­живая за ребенком с первых дней его жизни, страдая за него, любит его таким, какой он есть, просто за то, что он существует. Отец прежде всего смотрит в буду­щее. Его больше заботит, каким вырастет его сын или дочь. И если он не видит никаких перспектив, а усилия жены к тому же целиком направлены на уход за больным ребенком и она полностью поглощена своим горем, то дальнейшее на­чинает видеться ему совершенно беспросветным и он покидает семью.

Семейный стресс, вызванный рождением аномального ребенка, может усугуб­ляться и другими причинами. Это и уменьшение бюджета семьи, поскольку один из родителей вынужден оставить работу, и нарушение в связи с этим социальных, общественных связей, и отсутствие психологической помощи, позволяющей про­тивостоять обстоятельствам, и другие трудности, с которыми ежедневно сталки­ваются семьи.

Было проведено клиническое исследование психического состояния матерей, имеющих глубоко аномального ребенка. Обследовано 52 человека, в зависи­мости от особенностей личности они были разделены на две группы.

Матери первой группы (23 человека, средний возраст 28,1 года) отличались подвижностью, активностью, истероидными особенностями поведения. Извес­тие о болезни ребенка у них вызывало выраженные депрессивные реакции дли­тельностью от нескольких недель до нескольких месяцев. У некоторых матерей этому предшествовал психогенный ступор, сменявшийся через несколько минут бурными рыданиями, отчаянием, тоскливым настроением и т. п. Вину в случив­шемся они брали на себя. Иногда это сопровождалось суицидальными мыслями. У женщин нарушался сон, усиливалась депрессия.

После определенного времени у таких матерей формировалось стой­кое субдепрессивное настроение, часто прерывавшееся слезами и тревожными опасениями за настоящее и будущее ребенка. Такое состояние особенно сильно овладевало ими в то время, когда они не были заняты какими-либо делами, на­пример в вечерние часы, перед сном.

У женщин этой группы значительно усиливалась раздражительность, по ма­лейшему поводу возникали гневные вспышки, что затем вызывало раскаяние. Наряду с депрессией у этих матерей отмечались астенические явления: головные боли, тяжесть и сжимающие боли в груди, колебания артериального давления, со временем увеличивавшиеся.

С годами личностные особенности матерей первой группы претерпевали ха­рактерную динамику. Женщины становились более замкнутыми, теряли интерес к окружающему, суживался круг прежних привязанностей. Они становились как будто спокойнее, но и безразличнее. У обследованных отмечали постоянную вя­лость, раздражительность, появившуюся обидчивость, несдержанность, в част­ности слезливость при разговоре о детях.

Вторую группу (29 человек, средний возраст 37,2 года) составили женщины, для которых были характерны меньшая активность, стремление к уединению, небольшой круг знакомых. В болезни ребенка они обвиняли медицинский пер­сонал. Сообщение о сущности заболевания ребенка принимали достаточно спо­койно. Причиной этого, вероятно, являлись неверные представления о болезни ребенка, далекие от реальности. Матери не представляли в полной мере тяжести состояния ребенка. Видимо, при этом включался своеобразный компенсаторный механизм.

С течением времени матери осознавали положение, в котором они оказались, и вместе с этим рождалась тенденция жить сегодняшним днем, не строить планы на будущее. У многих из этих матерей возникало депрессивное состояние: на­строение заметно снижалось и появлялись приступы отчаяния. Периоды пони­женного настроения удлинялись до нескольких суток и более, сопровождались наплывами тревожно-горестных мыслей.

Таким образом, у матерей обеих групп, несмотря на различия психического состояния, которые можно было наблюдать поначалу, в итоге обнаруживается стойкая выраженная депрессия. В дальнейшем такое состояние сохраняется. Сход­ные данные были получены входе семейной психотерапии и организации лечеб­ной помощи родителям больных, страдающих нейросенсорными нарушениями слуха.

Находясь в хронически стрессовом состоянии, многие матери между тем не спешат отдавать своего ребенка в дом инвалидов. Они теряют мужей, лишают себя всех радостей, но остаются рядом с ребенком. У таких матерей постепенно формиру­ется сверхценное отношение к тяжело больному ребенку. Они видят смысл свое­го существования в опеке над ребенком; в том, что они лишают себя новой, нор­мальной семьи, полноценного ребенка, они видят особый героизм, предел самопожертвования, оправдание и объяснение всего, чего, может быть, не доби­лись в жизни.

Мы подробно остановились на психологическом климате семей детей-инва­лидов, психическом состоянии матерей, чтобы далее рассмотреть проблему педа­гогической этики, или деонтологии1, проблему отношений к родителям, попав­шим в тяжелейшие жизненные обстоятельства, со стороны тех лиц, которые в силу профессиональных обязанностей принимают участие в их судьбе.

Известно, что возможности глубоко отсталого ребенка крайне невелики, его продвижение, по крайней мере на первых этапах обучения, практически неза­метно. Представьте себе мать, которая идет к педагогу за помощью, а уходит с чувством полной безнадежности.

Перефразируя выражение крупнейшего русского психоневролога и нейрофи­зиолога В. М. Бехтерева: «Если больному после беседы с врачом не становится легче — это не врач», мы можем сказать, что если мать ребенка после беседы с педагогом-дефектологом уходит подавленной, убитой, не видящей никаких воз­можностей для продвижения в развитии своего ребенка, то это не педагог. Необучаемых детей нет. Необходимо показать матери пусть самые ничтожные, едва за­метные успехи ребенка в учебной или другого вида деятельности. Если малыш не умеет натягивать колготки, то он, несомненно, наденет панаму. Если ребенок не может выложить из палочек элементарную фигуру, то ему окажется под силу со­брать эти палочки и положить в коробку. Следует только подобрать доступное для ребенка задание и запастись терпением. При этом педагогу необходимо подчеркнуть, что заниматься с ребенком должны оба родителя. Если ответственность за воспитание переносится на одного из них, то к нему бывают обращены и все пре­тензии, следствием чего могут быть неурядицы в семье. В тех случаях, когда от­ветственными чувствуют себя оба родителя, они сотрудничают и помогают друг другу.

Педагоги должны относиться к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями, в высшей мере деликатно и бережно, стараясь, со своей сторо­ны, упрочить согласие в семье. Статистика свидетельствует, что не менее полови­ны таких семей распадаются, все тяготы по воспитанию ребенка ложатся на мате­рей, которые не знают, что такое отпуск, театр, вечеринка, — все свое время, вни­мание и силы отдают ребенку. Вот они-то и нуждаются в помощи в первую очередь, с ними-то и приходится заниматься педагогической психотерапией.

У нас имеется определенный опыт групповой терапии, проводившейся с родите­лями детей-инвалидов. Велись беседы на такие, например, темы: «Как справиться с проблемой, когда в семье есть ребенок с ограниченными возможностями», «Супру­жеские отношения», «Вы и ребенок среди друзей и родственников, в городском транс­порте» и т. д. Откровенные беседы родителей с консультантом и друг с другом по­могают иначе воспринимать трудности, родители начинают лучше понимать инди­видуальные особенности собственного ребенка, перед ними открываются более широкие возможности его воспитания.

Групповые занятия сближают родителей между собой, возникают дружеские, товарищеские связи. На совместных семейных праздниках звучит смех. В ходе по­добных встреч обсуждаются проблемы воспитания и обучения детей, возможности проведения семейного отдыха и т. п.

Как уже указывалось, способность к обучению детей с глубокими нарушения­ми интеллекта невелика, их потенциальные возможности раскрываются очень медленно. В основном в глаза бросаются те трудности, которые испытывает ребе­нок. Поэтому не стоит акцентировать внимание матери на его неудачах и неадек­ватных поступках. Почему? Да потому, что в этом нет конструктивного начала. И кроме того, первое правило, которому обязан следовать учитель, — не оскорб­лять родительских чувств. Некоторым педагогам кажется, что чем в более неудоб­ное положение они поставят родителей своими замечаниями, тем лучше для дела — они сильнее почувствуют свою ответственность за детей. Это непростительная ошибка. Следствие такого подхода — чувство отчаяния, недоверие к педагогу и нежелание встречаться с ним. Положительных результатов легче добиться в том случае, если разговор с родителями начать с того, чего уже ребенок достиг в своем развитии и какие задачи предстоит решить в дальнейшем.

Что касается объективных трудностей, особенностей поведения и эмоциональ­ной сферы ребенка, консультант их непременно коснется, но произойдет это в ходе доброжелательной, доверительной беседы. Давая рекомендации, как стро­ить занятия, педагог учитывает условия жизни каждой семьи, ее состав и культур­ный уровень, число детей, иначе советы могут оказаться трудновыполнимыми и у родителей возникнет чувство собственной беспомощности.

Педагог должен соблюдать определенные границы в использовании той ин­формации о психически больном ребенке, которой он располагает. Кроме того, мать нередко доверяет учителю сугубо личные проблемы. Если педагог будет спекулировать имеющимися сведениями, он утратит в глазах родителей всякий ав­торитет. Учитель и родители обладают разной компетентностью в понимании проблем, связанных с состоянием ребенка, что вполне естественно, но что порой создает у более осведомленного в вопросах специальной педагогики учителя ис­кушение поучать, занять положение непререкаемого авторитета. Менторский тон недопустим и с родителями нормального, здорового ребенка, а тем более — с ро­дителями детей-инвалидов. Бывая на школьных собраниях, часто слышишь в обращениях педагогов к родителям: «Вам следует, вы должны» и т. п. Дорогие пе­дагоги! Ничего нам родители не должны. Это мы, педагоги, врачи, общество, го­сударство, должны подумать, почему из 43 воспитанников одного из реабилита­ционных центров Сибири 9 — дети с болезнью Дауна (данные, полученные авто­ром), почему на территории одного из районов Свердловской области, поданным проведенного обследования, число здоровых детей не превышало 2%, а дети с поражением центральной нервной системы и сопутствующими заболеваниями составили 78% .

Укажем также и на тот факт, что образовательный уровень родителей глубоко отсталых детей (в отличие оттого, что наблюдается в семьях воспитанников с лег­кой формой умственной отсталости) достаточно высок. По нашим данным, до 20-25% из них имеют высшее образование, интересуются специальной литерату­рой и могут вступить с педагогом в квалифицированную дискуссию.

Особо считаем необходимым остановиться на взаимоотношениях, складыва­ющихся на ПМПК между членами комиссии и матерью ребенка-инвалида. Не­сомненно, матери необходимо знать результаты квалифицированного анализа состояния ребенка, его возможности в плане воспитания и обучения. Но не в мень­шей, если не в большей, степени она нуждается в сочувствии, понимании и под­держке специалистов. Однако во многих случаях посещение комиссий (консуль­таций) становится для родителей психологической пыткой, унижением, очеред­ным грубым напоминанием об их горе.

Члены комиссии должны понимать, что ребенок, проехавший с матерью в пе­реполненном транспорте через весь город, утомившийся ожиданием перед две­рью своей очереди, в новой обстановке, среди незнакомых людей не может сразу, как этого от него хотят, показать те незначительные потенциальные возможнос­ти, которыми он обладает2. Благоприятным будет начало, если после знакомства с анамнезом члены комиссии побеседуют с матерью (обращаясь к ней по имени и отчеству, что сразу определит уважительно-доверительный тон всего разговора) о ребенке, о том, что хорошего она в нем видит, о том, что он умеет делать. Несом­ненно, мать скажет, что ее ребенок ласков, добр, умеет радоваться подаркам (из­вестно, что эмоциональная сфера у глубоко отсталых детей относительно более сохранна, чем интеллект). Она непременно расскажет, что сын или дочь могут сделать в бытовом плане, например, подать отцу домашние туфли, когда он пришел с работы. Это всегда приятно — рассказать хорошее о своем ребенке внима­тельному слушателю, и у матери снимается то напряжение, с которым она входи­ла в кабинет. Лишь после того, как установилась атмосфера теплоты и взаимопо­нимания, можно приступать к психолого-педагогическому обследованию ребен­ка, тем более что во время беседы консультанта с матерью ребенок успокоился и постепенно адаптировался к новой обстановке.

Формы, которые избирают члены комиссии, чтобы сообщить свое решение ро­дителям, могут быть различны, но при этом бесцеремонность, резкость должны быть исключены. Мы считаем недопустимым, когда родителям говорят «в лицо» о бесперспективности ребенка. (Такие случаи мы наблюдали неоднократно.) Как уже говорилось, необучаемых детей нет. Надо рассказать матери и по возможности по­казать, как можно упорядочить поведение ребенка, научить самообслуживанию и элементарным формам общения. Членам комиссии следует помочь семье принять адекватные решения в вопросах воспитания и обучения ребенка.

Установление правильных взаимоотношений специалистов с родителями де­тей-инвалидов требует от первых большого такта, выдержки, душевного тепла и умения сострадать. Было бы целесообразным в открывающихся реабилитационных центрах иметь для родителей комнаты психологической разгрузки. Здесь под руководством вра­ча-психиатра, психолога или специально подготовленного педагога возможно организовать семейную психотерапевтическую помощь.

Необходимо воспитывать в обществе стремление морально поддерживать се­мьи, имеющие ребенка-инвалида, умение понимать их проблемы. Вполне воз­можна организация радио- и телепередач, издание небольших информационных материалов типа памяток, буклетов. Работа, систематически проводимая в этом направлении, несомненно, принесет положительные результаты.