

Винникова, Е. А. Некоторые аспекты в работе команды специалистов с семьей «особого» ребенка на начальном этапе оказания ранней помощи / Е. А. Винникова // Ранняя помощь детям с особенностями психофизического развития : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф. – Брест : БрГУ, 2007. – С. 15–19.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Некоторые аспекты в работе команды специалистов с семьей «особого» ребенка на начальном этапе оказания ранней помощи

*Е.А. Винникова,
канд. психол. наук,*

директор ГУО «ЦКРОиР Дзержинского района»

В настоящее время особое внимание уделяется ранней помощи: предупреждению событий, рождающих стресс или отклонение, взаимодействию специалистов и родителей с целью расширения границ жизненного пространства ребенка, совместному информационному поиску, выбору образовательного маршрута, проектированию индивидуальных коррекционно-реабилитационных программ, их реализации.

Система ранней помощи базируется на двух основных принципах: семейно-центрированном подходе и работе междисциплинарной команды [2]. Первый дает возможность учитывать особенности не только ребенка, но и семьи, т. е. работать с системой «ребенок-родители» и активно вовлекать последних в коррекционный процесс.

Принцип междисциплинарности позволяет рассматривать систему «ребенок – родитель» не только с точки зрения отдельной проблемы и глазами одного специалиста – носителя медицинской, педагогической или психологической парадигмы, а как живую, многогранную, целостную и постоянно меняющуюся систему. Анализ и обсуждение происходящего разными специалистами необходимы для того, чтобы выбрать оптимальную стратегию и своевременно изменять ее в соответствии с обстоятельствами.

В процессе работы мы пришли к пониманию того, что семья должна быть готова к совместной деятельности со специалистами. Однако, стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику обоих родителей. Рождение «особого» ребенка воспринимается как потеря перспектив дальнейшей жизни. Возникает психологическая защита (например: отрицание диагноза), которая необходима для того, чтобы оградить от устрашающей действительности, действует как самообман, но дает время понять, что произошло, и подготовиться к последствиям.

Специалистам необходимо признавать горе как нормальную психическую реакцию, давать родителям больше времени на то, чтобы подготовиться и вернуться к реальности. Так как фактическая информация, это только часть процесса, то она должна поступать родителям постепенно, чтобы им было легче видеть реальность, и в тоже время выражать вслух мучительные чувства снова и снова. Потребность в большом количестве бесед – это естественная потребность, и нельзя считать ее чем-то болезненным. Большинству родителей требуются месяцы, годы, чтобы найти способ жить своей «новой» жизнью.

Если слишком настойчиво заставлять родителей согласиться с диагнозом, то они воспринимают это как атаку против себя и своего ребенка. Тот, кто оказывает преждевременное давление, вызывает лишь ненависть, как если бы он сам был виноват в ограничении ребенка.

Поэтому мы (ЦКРОиР Дзержинского района) начинаем знакомство с семьей ребенка-инвалида с тяжелыми множественными нарушениями в развитии с привлечения родителей из Дзержинского филиала БЕЛАПДИиМИ. Одним из членов этой организации является работник нашего Центра, медсестра-массажистка, воспитывающая дочку с ДЦП, которой уже исполнилось 16 лет. Она приходит в семью с фотоальбомом организации, рассказывает о других семьях, попавших в такую жизненную ситуацию, делится собственным опытом по организации жизненного пространства ребенка, особенностях семейного воспитания, дает координаты других родителей, научившихся жить со своими «особыми» детьми. Кроме того, как специалист Центра, рассказывает о ЦКРОиР, предлагает встретиться с педагогами. При необходимости таких предварительных встреч может быть две. Далее она приходит с психологом, передает семью по цепочке «из рук в руки».

Работа психолога с семьей заключается в формировании в сознании родителей нового взгляда на ребенка с нарушениями в развитии. Основное содержание его работы заключается в переструктурировании иерархии жизненных ценностей матери (ценно только то, что ребенок есть, а не то, каков он); формировании адекватных детско-родительских отношений; коррекции внутреннего психологического состояния матери; формировании у матери специальных воспитательских навыков и приемов, необходимых для развития личности ребенка.

Адекватность позиции родителя позволяет обрести новый жизненный смысл, гармонизировать детско-родительские отношения, повысить собственную самооценку, оптимизировать психологическое самосознание. Психологическое воздействие качественно изменяет позицию родителей. Они активно включаются в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс.

Проходит от двух-трех встреч до одного-двух месяцев работы психолога, прежде чем в семью приходит еще один специалист – учитель-дефектолог. Таким образом, именно психолог создает базу для результативной работы дефектолога.

Основным содержанием деятельности учителя-дефектолога является формирование сотрудничества между родителями и их ребенком, которое предполагает, что родители могут передать общественный опыт и сформировать у ребенка потребность перенять его [1]. В процессе сотрудничества взрослому важно не только научить какому-либо действию, но и передать через это действие способы познания окружающего мира.

Только тогда, когда психолог сформирует нормальные детско-родительские отношения, учитель-дефектолог научит адекватно сотрудничать родителей с малышом, а родители приобретут навыки такого сотрудничества возможно достижение хороших результатов. Специалистам важно, чтобы родители имели активную позицию, поскольку именно родитель является и воспитателем, и социальным педагогом своего ребенка.

Когда впервые приходишь в семью, родители практически не задают вопросов. Они крайне настороженны. В их глазах читается недоумение: «Кто ты такой? Что ты можешь сделать, если мой малыш такой маленький и

слабый?» Постепенно появляются общие вопросы: «Что нам делать?», «Зачем это нужно?». Начиная работать с родителями, мы столкнулись с проблемами, которые их тревожат. На наш взгляд, самая значимая из них - *проблема принятия* ребенка. Родителей переполняет чувство вины, стыда, отчаяния и сожаления. Это заставляет их искать какой-то выход из сложившейся ситуации. Многие чувствуют себя на распутье: они любят своего ребенка, как если бы он был здоровым, но в тоже время испытывают страх, тревогу и желание отказаться от него. Что подумают окружающие? Как сказать об этом родственникам и знакомым? Семья в этой ситуации часто начинает воспринимать свои проблемы не просто как сложные, а как позорные.

Когда устанавливаются доверительные отношения между психологом и родителями, они акцентируют внимание специалистов на проблемах обучения пользоваться туалетом, привередливости в пище, негативизма, нарушений поведения у ребенка, когда он бьется головой о стену, кусает руки, постоянно раскачивается, не может усидеть на одном месте (а ведь так ведет себя обычно ребенок, которому не достает внимания, поддержки или общения, именно в этом случае он постарается занять себя манипуляциями со своим телом).

Есть проблемы, которые на начальном этапе семья не видит. Практически никто не интересуется организацией окружающего пространства, развивающей среды. Это появляется гораздо позже, когда всерьез начинают воспринимать специалиста как помощника, верить ему, понимать необходимость коррекционной помощи.

В процессе общения появляются просьбы. Характер их часто зависит от образования родителей и социального статуса. В малообеспеченных семьях на первый план выступают проблемы материального характера: где взять памперсы, помогите найти ортопедический матрас, одежду для ребенка. В семьях, где родители имеют образование, и семья остро не нуждается, чаще звучат просьбы подобрать соответствующую литературу, объяснить те или иные психолого-педагогические термины.

Следует отметить, что родительские запросы с течением времени становятся более объективными и конкретными. Уже примерно после полугода занятий динамика развития ребенка для родителей становится более понятной, они учитывают самые маленькие продвижения малыша, задают более конкретные вопросы. Например: как преодолеть страх ребенка перед летней одеждой (девочка просит надеть колготки и снять носочки).

В настоящее время обслуживаем шесть семей. Вот один из примеров нашей работы. Семья обратилась в ЦКРОиР, когда Артему было 2 года 6 месяцев после того, как ребенок начал посещать детский сад. По мнению родителей, мальчик ни чем не отличался от сверстников, однако воспитатель настоял на обращении к специалистам. На первом приеме выяснилось, что ребенок не пользуется горшком, не умеет есть твердую пищу, сам себя не обслуживает, все время раскачивается на стуле. Ребенок боится детской кроватки, его невозможно уложить в нее.

На первом приеме обнаружилось, что ребенок очень подвижен, очень возбужден, нет контакта глаза в глаза, не откликается на свое имя, не

выполняет простых просьб взрослого, не реагирует на громкие звуки. К игрушкам относится индифферентно. Между папой и ребенком установились теплые отношения, тогда как мама безучастна, эмоционально холодна. В целом было заметно, что родители не знают, что делать с ребенком, они запрещали почти все его действия. Папа все делал за мальчика, поэтому навыки самообслуживания не сформировались. Артема опекали все члены семьи, а, как известно, родительская гиперопека способствует инфантилизации. Чрезмерно опекающий родитель принимает решения за ребенка, защищает его даже от незначительных или воображаемых трудностей, вместо того, чтобы преодолевать их. К слову сказать, практически все наши дети за исключением Леры, находились в условиях гиперопеки. Фактов гипоопеки в нашем опыте нет.

Родители мальчика на приеме чувствовали себя неуверенно. Обратило на себя внимание и то, что Артем и родители почти не общались, все делалось молча. Диагноз врача-психиатра областного психоневрологического диспансера от 05.09.2006г.: РДА?

В настоящее время (через 9 месяцев командной работы): между папой и сыном появилось вербальное общение, папа стал обращаться к ребенку, направлять пошагово его действия (например, во время одевания, не сам за ребенка все делает, а подсказывает, что за чем, терпеливо несколько раз объясняет, чуть подталкивает к следующему действию). У папы появился новый взгляд на Артема, как на человека, который учится, только немного медленнее, чем другие, и обязательно научится. В присутствии специалистов прекратил все время дергать ребенка и все запрещать. Папа сам начал говорить об изменениях, которые происходят с его сыном, у него появилось осознанное наблюдение, много хороших эмоций по отношению к сыну. Мама на контакт со специалистами так и не пошла. У ребенка начал появляться интерес к занятиям, к общению с новыми людьми, мальчик стал выполнять простые односложные инструкции.

Таким образом, мы видим, что в процессе работы со специалистами повышается педагогическая компетентность, воспитательный потенциал родителей, они овладевают навыками, позволяющими методически грамотно общаться с ребенком.

Разнообразные формы обучения включают семью «особого» ребенка в поле коррекционного воздействия в качестве основного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка. Грамотная система семейного воздействия, своевременная квалифицированная помощь специалистов залог равноправного партнерства семьи и специалистов.

Литература:

1.Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: Методическое пособие / под ред.Е.А. Стребелевой. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен», 2004. – 128с. (Серия «Ранняя помощь»).

2.Пасторова А.Ю., Рыскина В.Л. Особенности работы с семьей в междисциплинарной команде службы раннего вмешательства // Практическая психология и логопедия. – 2004. - №1(18). – С. 35-46.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ