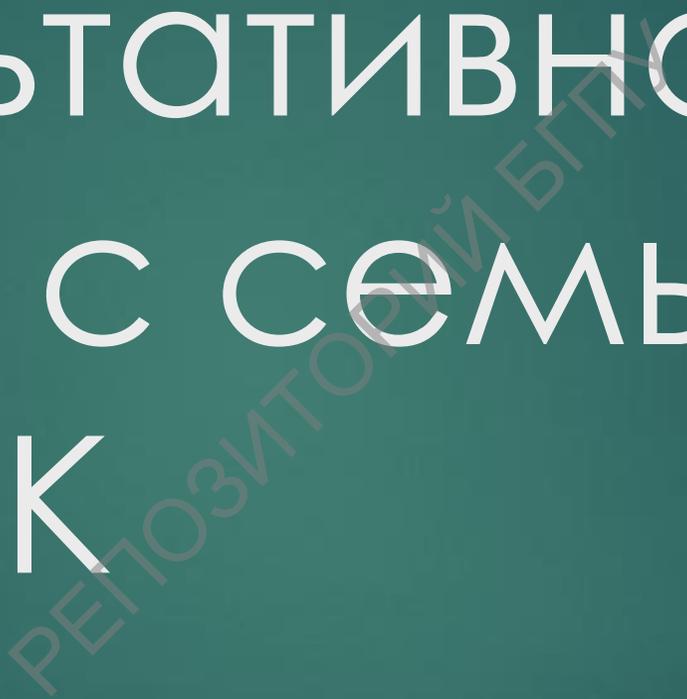




# Консультативная работа с семьей на ПМПК



# Содержание:

- Особенности консультирования семьи на ПМПК
- Задачи, которые необходимо решаться всеми членами ПМПК
- Модели помощи семье
- Этапы консультирования
- Психодинамическая модель поведения семьи в процессе консультирования

# Особенности консультирования семьи на ПМПК

- ▶ Эффективность консультирования семьи, пришедшей на ПМПК, определяется психотерапевтическим компонентом работы всех специалистов комиссии, и если не включать в консультирование данный компонент, то в разы снижается эффективность консультирования
- ▶ Принципиальная особенность консультирование на ПМПК – кратковременность ( в большинстве случаев однократно и ограничено по времени)
- ▶ Наличие принципов, которые закладывают основы эффективности работы с семьей ( терминологической адекватности, психотерапевтичности, соответствия способа и приема передачи информации)

# Задачи, которые необходимы решаться всеми членами ПМПК

- 1) Передача семье информации о состоянии ребенка, о его особых образовательных потребностях, о необходимых специальных образовательных условиях
- 2) Необходимость создания психологических условий для адекватного восприятия родителями ситуации, формирование психологической готовности к длительной работе по развитию, воспитанию и социализации
- 3) Освобождение родителя от чувства вины или стыда по отношению к себе или своему ребенку, преодоления стрессового состояния (на протяжении консультирования)

# Модели помощи семье

## ▶ Педагогическая модель

Базируется на гипотезе недостаточной педагогической компетентности родителей и предполагает оказание им помощи в воспитании детей.

## ▶ Диагностическая модель

Построена на предположении дефицита специальных знаний и информации о состоянии ребенка у родителей, которые позволили бы им принять правильное решение, и предполагает оказание помощи в виде вынесения диагностического заключения.

## ▶ Социальная модель

Предполагает, что семейные трудности заключаются не только в особенностях ребенка, но и стечения неблагоприятных обстоятельств, которые требуют вмешательства.

# Модели помощи семье

## ▶ Медицинская модель

Предполагает, что в основе трудностей, с которыми обращается семья лежат болезни или болезненные состояния развития личности ребенка.

## ▶ Психологическая модель

Предполагает, что причина тех или иных проблем в семье лежат во внутрисемейном общении или в личностных особенностях членов семьи.

Каждая из предложенных моделей имеет свои достоинства и недостатки.

В рамках проведения ПМПК используется **междисциплинарная полипрофессиональная модель**

# Этапы консультирования

## 1. Подготовка к консультации. Запись на прием

- ✓ В момент первичной беседы известить родителя о необходимом пакете документов для прохождения комиссии
- ✓ С помощью опросника или структурированного интервью узнать у родителя первичную информацию о семье, истории развития ребенка
- ✓ Выслушать все вопросы, ответить на них и если необходимо внести свои комментарии, быть убедительным, внимательным, не давать никаких заблаговременных ожиданий в отношении будущей консультации
- ✓ Если есть необходимость предоставить справочные сведения о ПМПК, ее специалистах
- ✓ Предоставлять предварительно специалистам ПМПК информацию о семье, ее составе и структуре
- ✓ Повторно уточнить по телефону состоится ли приём, напомнить необходимое сведения.

# Этапы консультирования

**2. Начало консультирования** ( сбор анамнеза, подготовка с обследованием ребенка)

- ✓ на этом и последующем этапах консультирования важным является способность специалистов к конфронтации – предельно корректно указываем на отношения родителей к особенности их ребенка, создавая противоречивость.

# Этапы консультирования

## 3. Обследование ребенка

- ✓ На данном этапе родителя может опросить другой специалист: уточнение информации поступившей от родителя
- ✓ Важно чтобы все специалисты следили за своим поведением, общением друг с другом:
  - ❖ отсутствие невербальной коммуникации, чтобы не компрометировать родителя на ненужные мысли в отношении обследуемого ребенка;
  - ❖ лучше быть в позиции отстраненности, чем излишней доброжелательности;
  - ❖ не грузить родителя терминами, особенно медицинского характера;
  - ❖ вовремя купировать комментарии родителя, даже при неудачах ребенка
  - ❖ В целом важно отвлечь родителя от ожидания окончательного вердикта, дабы снизить эмоциональное напряжение

# Этапы консультирования

## 4. Сообщение результатов исследования

- ✓ коллегиальное обсуждение результатов обследования в присутствии родителей
- ✓ Важно предварительно решить кто именно будет консультировать родителя, один специалист, либо к нему подключится кто-то позже, в каком объеме будет представлена информация, на что следует сделать акцент, а что лучше упомянуть вскользь
- ✓ Использование щадящей терминологии, участливость без фанатизма, эмпатия

# Этапы консультирования

## 5. Принятие родителями решения

- ✓ Момент обострения всех эмоциональных реакций родителя
- ✓ Реагирование на все, что говорит родитель, дабы подобрать убедительные доводы в защиту своих рекомендаций
- ✓ Основная консультативная задача ПМПК на данном этапе – показать и доказать родителям, что их ребенку будет лучше и комфортнее в предлагаемых условиях получения образования

## 6. Завершение консультирования

- ✓ Подробное озвучивание конкретных практических шагов семьи с учётом принятого решения
- ✓ Подводятся итоги встречи, резюмируется проделанная работа, определяются дальнейшие перспективы взаимодействия

# Психодинамическая модель поведения семьи в процессе консультирования

**4 основные фазы** изменения эмоционального состояния родителей

## **I фаза:**

состояние растерянности, страха, в некоторых случаях шока, чувства собственной беспомощности (обычно фаза кратковременная, но есть исключения) -> родитель оказывается не в состоянии адекватно принять и переработать полученную информацию (фаза может возобновляться) ->

## **II фаза:**

трансформация эмоционального состояния в негативизм, отрицание информации (сохранение определенного уровня надежды, стабильности) -> полный отказ от обследования и коррекционных мероприятий -> либо если родитель видимо признает диагноз, но входит в состояние неоправданного оптимизма (формирование семейных мифов)

# Психодинамическая модель поведения семьи в процессе консультирования

III фаза:

депрессивное состояние, характеризующееся начальной фазой принятия диагноза, частичного понимания его смысла -> стремления к изоляции ->

IV фаза:

начало социально-психологической адаптации, самостоятельное обращение родителей за помощью к специалистам - реконвалесценция - > принятие ребенка и его проблем

**длительность и последовательность фаз может варьироваться, а также зависит от уровня социальной адаптации родителей**

# Приемы применяемые в консультировании

- ▶ Информирование - специалист может предоставить семье или отдельным ее членам информацию о закономерностях и особенностях развития ребенка, о его возможностях и ресурсах, о сущности самого расстройства, которым страдает их ребенок, о вопросах воспитания и обучения такого ребенка.
- ▶ «Обратная» связь. Цель убедить родителей в том, что их понимают, сочувствуют и стараются помочь. Уровень «сочувствия» должен быть достаточно высоким, чтобы родитель ощутил психологическую поддержку и взаимопонимание. «Обратная связь» позволяет установить более глубокий уровень понимания друг друга и раскрыть те области осмысления проблемы, которые для родителей до контакта с психологом являлись закрытыми.

# Различия в восприятии ребенка и его проблем отцами и матерями

- ▶ Проблема ребенка воспринимается подавляющим большинством матерей как данность, с которой нужно научиться жить;
- ▶ Мать принимает проблему ребенка качественно иначе, чем его отец.
- ▶ Активный или пассивный протест матери всегда связан с самой проблемой.
- ▶ Мать направляет свои усилия против принятия проблемы, но она не может не принять своего ребенка;

# Приемы применяемые в консультировании

Процесс консультирования должен быть направлен на:

- ▶ снятие напряженности в контактах с ребенком и социумом;
- ▶ обсуждении проблем конкретной семьи как проблем, существующих у других семей;
- ▶ формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком, в семье и в социуме;
- ▶ коррекцию позиции матери, исключаящей наличие проблем у ее ребенка («Мой ребенок такой как все, у него нет проблем. Вот подрастет и все само собой пройдет»);
- ▶ коррекцию позиции матери, направленной на гиперболизацию проблем ребенка, бесперспективность его развития («Из него никогда ничего не получится!»);
- ▶ коррекцию позиции матери, ожидающей разрешения ситуации без ее участия;

# Различия в восприятии ребенка и его проблем отцами и матерями

Особенности принятия проблемы отцами:

- ▶ стремление скрыть существование проблемного ребенка, желание «не видеть», не замечать наличие отклонений в его развитии, в некоторых случаях даже отсутствие желания обсуждать эту проблему
- ▶ Отцовская позиция характеризуется большей «закрытостью» и отсутствием желания идентифицировать себя с «проблемным» ребенком.
- ▶ Передают основную роль в процессе воспитания жене, ориентируясь в большей степени на работу. Отцы чаще первыми дают невротический срыв или депрессивное состояние, так как чувствует себя изолированным или неспособным заняться проблемным ребёнком.
- ▶ Мужчины загружают себя работой, хобби и разными делами. Многие мужчины отмечают, что их переживания столь же сильны, как и у их жен, просто они предпочитают не проявлять их открыто, хотя бы для того, чтобы еще больше не расстраивать своих жен

# Процесс консультирования должен быть направлен на:

- ▶ снижение уровня травмированности по поводу психической и физической «дефектности» ребенка;
- ▶ щадящее отношение к переживаниям отцов о будущем ребенка;
- ▶ поддержку и развитие у отца ребенка потребности в сохранении семьи или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери;
- ▶ развитие стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее трудностей, к оказанию психологической поддержки;
- ▶ привлечение отца к общению с ребенком



# Консультативная работа с семьей на ПМПК

