

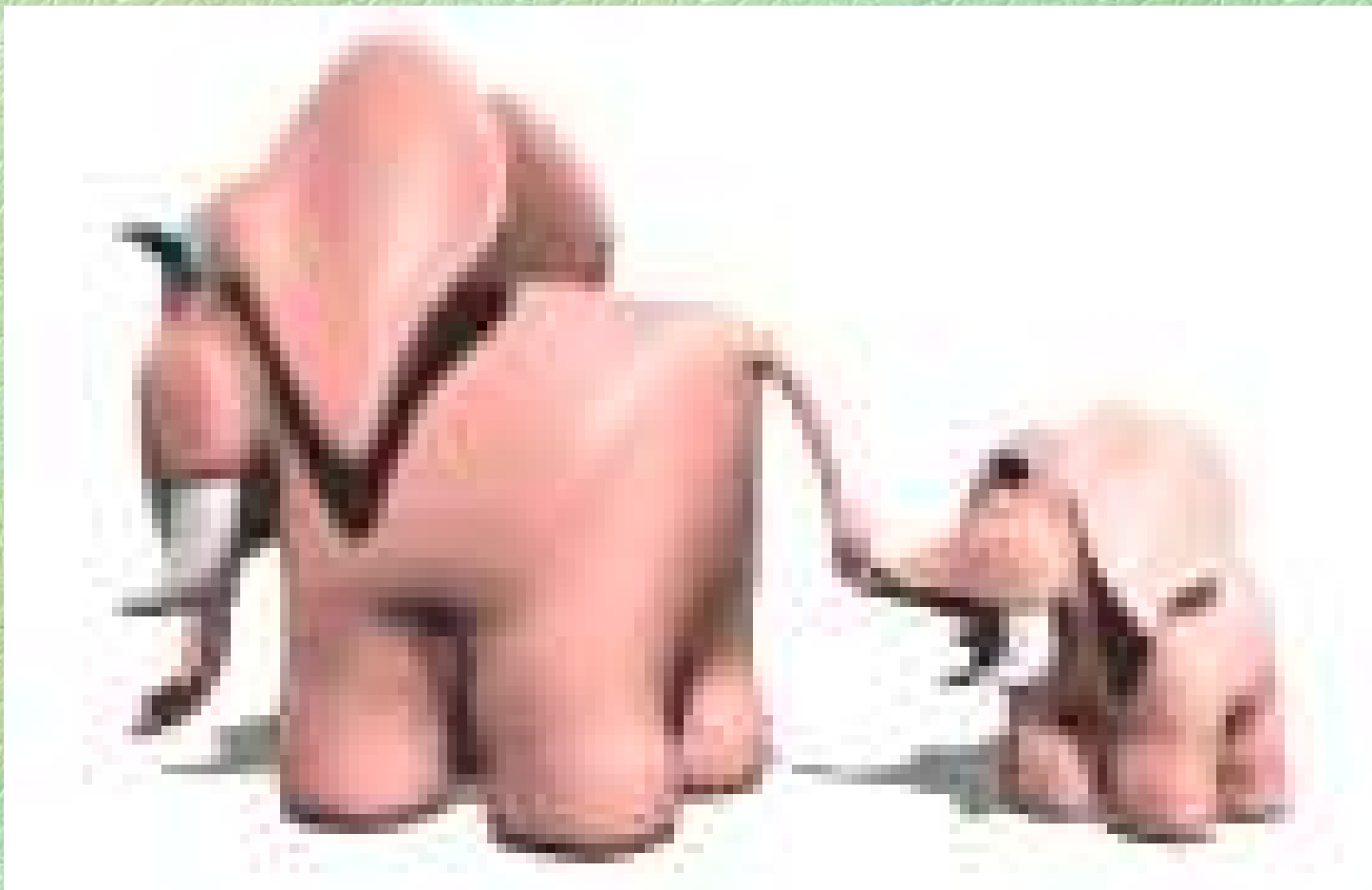


Стратегия работы педагога-психолога с семьей ребенка до 3-х лет с ОПФР (фактором риска нарушений развития) в условиях учреждения дошкольного образования

*Е.А. Лемех, доцент кафедры специальной психологии, кандидат психологических наук,
доцент*

Дети с нарушением психофизического развития (с особенностями психофизического развития) в возрасте до 3 лет – дети, которым определен медицинский диагноз в младенческом или раннем возрасте (например: синдром Дауна, ДЦП и т.д.).

- *Дети с фактором риска нарушений развития* – группа детей от рождения до трех лет, чье психическое развитие вызывает тревогу специалистов вследствие слабовыраженных органических повреждений мозга (врожденных, полученных во время родов, а также в ранний период жизни) либо предпосылок социального характера, приводящих к нарушениям психического развития. Данное состояние, как правило, не диагностируется медиками до возраста 2,5-3 лет. Когда же ребенок попадает в зону внимания специалистов, в большинстве случаев у него уже появляются вторичные нарушения и предпосылки затрудненной социализации.



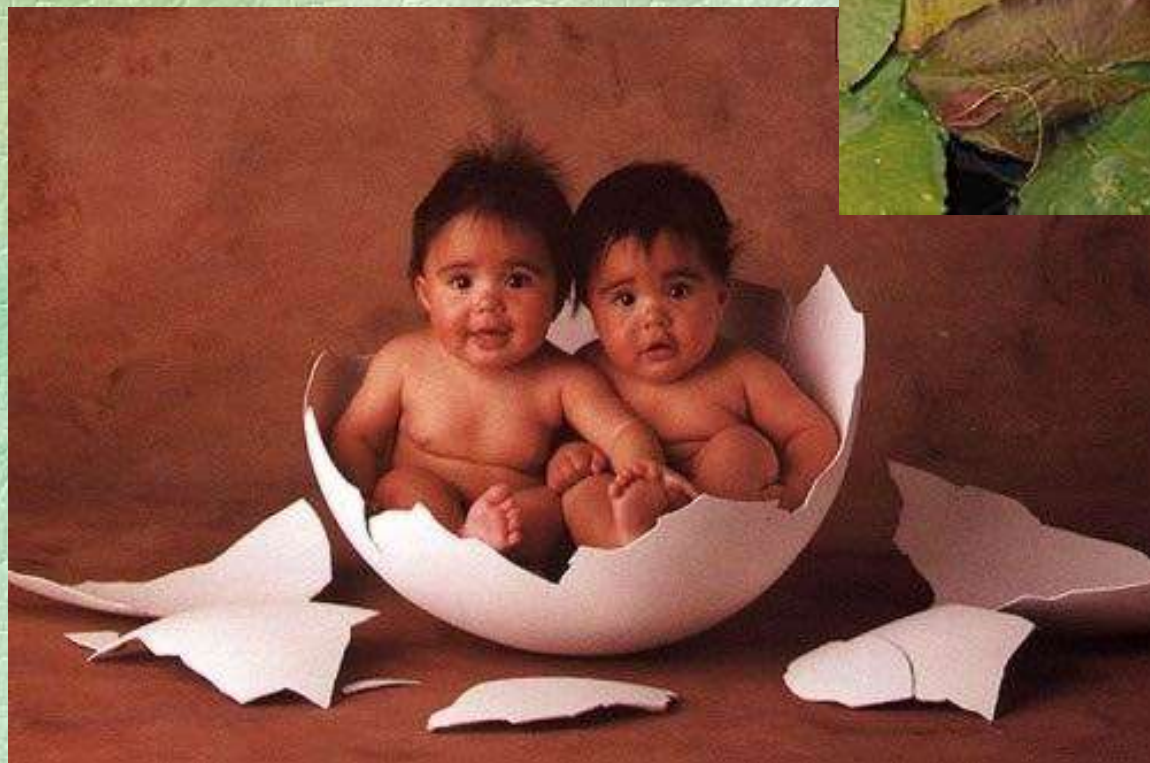
***СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ БАЗИРУЕТСЯ НА
ДВУХ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПАХ:***

- ✓ семейно-центрированный подход;***
- ✓ работа междисциплинарной команды***

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.

Одна из самых значимых проблем семьи -



*проблема
принятия
ребенка*

С уточнения отношения к нарушению ребенка (подозрению на нарушение) начинается работа педагога-психолога с родителями такого ребенка, выстраивается стратегия и тактика помощи семье

Это ключевой момент, потому что от решения вопроса об отношении к ребенку с ОПФР (риском нарушений в развитии), зависит результат коррекционной работы с малышом, психологическое благополучие такой семьи. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы и ее трансформацию в коррекционную среду, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решается проблема дифференциальной и адресной помощи ребенку.

Все семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, характеризуются следующими признаками (по Л.М. Шипицыной):

- родители испытывают нервно-психическую и физическую перегрузку, тревогу за перспективы ребенка;
- поведение ребенка в той или иной степени не отвечает ожиданиям родителей, вызывая у них раздражение, горечь, неудовлетворение;
- внутрисемейные, в том числе супружеские, отношения нарушаются и искажаются;
- социальный статус семьи снижается;
- в семье возникает психологический конфликт как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению ребенка.

Для того чтобы организовать продуктивное взаимодействие с семьей ребенка с ОПФР (фактором риска нарушений развития), необходимо принимать во внимание следующее.

Первый момент: какие изменения происходят в таких семьях на психологическом, социальном, соматическом уровнях

На психологическом уровне осознание факта рождения ребенка с нарушением делится на фазы. От того какую фазу проходит семья, зависит, какие технологии взаимодействия должны быть применены специалистами. Выделяют следующие фазы осознания родителями факта рождения ребенка с особенностями в развитии:

Первая (шоковая фаза) — состояние растерянности, страха. Родители испытывают чувство неполноценности, беспомощности, тревоги за судьбу ребенка. Фаза характеризуется растерянностью и полной неспособностью действовать, требуется немедленная эмоциональная поддержка

Во второй (реактивной фазе) состояние шока трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза. Происходит внутриличностный конфликт между желаниями, ожиданиями и наблюдаемой картиной поведения и развития ребенка. Поэтому реакции родителей следует рассматривать как предохранительные стратегии, помогающие им выяснить свои возможности и перестроить ситуацию. Отрицание очевидного позволяет родителям контролировать количество неясностей и опасений, с которыми они в состоянии справиться в данный момент. Крайняя форма — отказ от обследования ребенка и проведения какой-либо коррекции.

- *Третья (фаза реинтеграции)* — состояние депрессии по мере принятия диагноза и правильной оценки ситуации. Родители учатся контролировать новые эмоции. В этой и предыдущих фазах им необходим человек, который выслушивал бы их и помогал справиться с эмоциями, предлагая альтернативные объяснения их чувств и поведения, снимая ощущения вины, показывая, что такие чувства не патология, а нормальная реакция на ситуацию.

На первых трех этапах необходимо использовать методологию когнитивной терапии (интеллектуальное осознание возникающих проблем).

- *Четвертая (адаптивная фаза)* — психическая адаптация на основе принятия диагноза и правильной оценки ситуации. У родителей уже сформировалась система представлений, позволяющая в общих чертах предвидеть свое будущее. В этой фазе целесообразно содействие в форме технологий кризисного подхода.

- *Пятая (фаза ориентирования)*- характерно мотивированное поведение родителей. Они активно ищут помощи, строят планы на будущее, осознали, что произошло. Адаптация к ситуации и связанное с этим изменение представлений продолжается, но родители в большинстве адекватны событиям. В этой фазе технологии кризисного подхода носят форму консультаций и патронажа.

Каждому специалисту, работающему с семьей ребенка с ОПФР (фактором риска нарушений развития) нужно знать: **на начальных фазах родители очень чувствительны к словам и действиям окружающих**

Разбираясь в собственных реакциях, родители могут проверять их на специалистах, что также может нарушить взаимодействие из-за неосторожного высказывания или эмоциональной реакции педагога. Поэтому необходимо делать упор при взаимодействии с родителями *не на оценке состояния ребенка, а на положительных перспективах развития его возможностей и на том, что он ценен как личность и член семьи, несмотря на наличие особенностей поведения и развития.*

Наиболее терапирующим приемом является информация о практических мерах, которые могут реально помочь развитию ребенка и содействие в осуществлении этих мероприятий. Разъяснение действий порождает у родителей позитивные идеи, они стремятся их сразу применить и в случае успеха это ведет к доверию специалистам.

Изменения *на социальном уровне* проявляются, прежде всего, в том, что семьи, имеющие ребенка с ОПФР, часто по этой причине распадаются. Мать любит ребенка просто за то, что он существует; отца же больше заботит, каким вырастет ребенок. Если перспективы неутешительны, а жена поглощена горем и уходом за ребенком, будущее начинает видеться отцу беспросветным, и он покидает семью

На *соматическом уровне* изменения в семьях с ребенком с ОПФР обуславливаются тем, что стресс, связанный с его рождением и воспитанием, часто превышает уровень переносимых нагрузок и приводит к появлению различных соматических, астенических и вегетативных расстройств.

Педагогу-психологу необходимо помнить, что «сталкиваясь с проблемой зависимости от ребенка с ОПФР, семья выстраивает самые разнообразные защитные системы: семейные мифы, отрицание проблемы, ее замалчивание и т.д... Самочувствие неизбежно ухудшается. Их собственное Я теряется, происходит фиксация на болезни; поведение больного ребенка фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи; они винят себя («Я плохая мать»), «Мы виноваты во всем» или считают себя жертвами («за что мне такие мучения»), или спасителями («Спасу его, чего бы то это мне не стоило»); часто испытывают состояние эмоционального оупения и апатии, стремятся к самоизоляции; в конце концов на фоне хронического стресса ухудшается их душевное и физическое здоровье»

Второй момент, который необходимо учитывать, выбирая тактику взаимодействия с семьей ребенка с ОПФР, это модель воспитания в семье, которая опирается на восприятие (отношение) к такому ребенку. Обнаружена четкая связь между восприятием семьей ребенка с нарушениями развития и возможностью его адаптации.

Отношение родителей к ребенку с нарушениями в развитии (по В.С.Соммерсу)

Отношение	Реакция на дефект	Схема поведения
Принятие ребенка и его дефекта	Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку.	Родители не испытывают чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «Необходимо достигнуть как можно большего там, где это возможно». В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка дает родителям душевную силу и поддержку.
Реакция отрицания	Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок проблемный, что его дефект оказывает эмоциональное воздействие на них.	Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что никакие ограничения не принимаются и не признаются. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности.
Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки	Родителей переполняет чувство жалости сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей.	Мать проявляет чрезмерную любовь, родители стараются всё сделать для ребенка и за него; поэтому он может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость.

**Отношение родителей к ребенку с нарушениями в развитии
(по В.С.Соммерсу)**

Отношение	Реакция на дефект	Схема поведения
Скрытое отречение, отвержение ребенка	Дефект считается позором.	Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно заботливым, предупредительным, внимательным воспитанием. Родители педантично стараются быть хорошей матерью и отцом.
Открытое отречение, отвержение ребенка	Ребенок открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему.	Для обоснования враждебных чувств и преодоления чувства вины за них родитель использует психологическую защиту. Общество, врач или учителя оказываются виноватыми во всех бедах. Родитель чужой виной обосновывает свою враждебность и испытывает от этого облегчение.

В семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, чаще доминируют две модели воспитания: модель «сотрудничество»; модель «отказ от взаимодействия».



Модель «отказ от взаимодействия» представлена типами:

- жестокое отношение;
- гипоопека;
- гипопротекция;
- эмоциональное отвержение;
- воспитание по типу повышенной моральной ответственности;
- тип «маленький неудачник»;
- гиперопека;
- противоречивое воспитание;
- авторитарная гиперсоциализация;
- воспитание в «культе болезни»;
- тип «симбиоз».

Модель «сотрудничество» означает контакт и помощь родителя ребенку в преодолении имеющихся проблем. Часто она формируется только в результате психокоррекционной работы

- В.В. Ткачева подробно описывает технологию работы с родителями по формированию такой модели воспитания, основанной на взаимосвязях уровней эмоциональной активности личности. Она включает гештальттехники; технику «чистых» впечатлений от созерцания природы и универсальности мира; ритмообразующие движения, используемые в танце (вокалотерапия, хореотерапия, музыкотерапия), поэзии (библиотерапия), живописи (арттерапия); поведенческие и когнитивные техники; личностно ориентированные техники.

Третий момент, который необходимо учитывать при взаимодействии с семьей ребенка с ОПФР – это психологический тип родителя

Можно выделить три типа: родитель авторитарного (импульсивно-инертного) типа; невротичного (тревожно-сензитивного) типа; родитель психосоматического типа. Следует учитывать, что гиперопека в наибольшей мере проявляется у авторитарных и психосоматичных родителей. Гипоопека доминирует у невротичных и у незначительной части авторитарных.

Социальные типы родителей детей с особенностями в развитии (по О.В.Скворцовой)

СОЦИАЛЬНЫЕ ТИПЫ РОДИТЕЛЕЙ

Социальный пессимист	Рационалист	Искатель	Отстраненный
Неверие в ребенка	Расчет	Позитивизм	Дистанцированность
Неверие в свои силы	Эгоизм	Активность	Безразличие
Стресс	Самостоятельность	Непостоянство	Эгоизм
Недоверие к специалистам	Вера в успех		

Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006.

В.Б. Пархомович предлагает следующую стратегию психологической помощи семьям детей с ОПФР:
поддержка → отреагирование → осознание → поиск и актуализация ресурсов.

Т.И. Сеница выделяет следующие направления *психологической помощи родителям* [11]: переживание кризисного состояния при объективизации проблем в развитии ребенка; преодоление социальных страхов; установление привязанности, общности и коммуникации с ребенком; участие родителей в построении и реализации реабилитационных и обучающих программ ребенка.

При оказании психологической помощи семье ребенка с ОПФР необходимо работать с содержанием взаимоотношений такого ребенка и его родителей. «Адекватные целевые установки – существенное условие создания полноценных субъект-субъектных отношений между родителем и ребенком, а значит, и условие нормализации его психического развития». Е.С. Слепович, А.М. Поляков перечисляют, какие целевые установки необходимо формировать у родителей детей с ОПФР (фактором риска нарушений развития): понимание поливариативности нормального и нарушенного типов развития; осознание и принятие проблем в развитии ребенка; сосредоточение на возможностях, а не на ограничениях ребенка; видение ребенка как личности, человека, не сводимого к психологическому и физиологическому уровням; поддержка активности ребенка, способствующей его развитию; отношение к ребенку как к субъекту, обладающему свободной волей; отношение к процессу психокоррекции как длительной (марафонской) работе; видение повседневного функционирования как основной формы психологической коррекции; создание исследовательской позиции родителя по отношению к собственному ребенку и его развитию.

Выстраивая стратегию и тактику взаимодействия с семьей ребенка с ОПФР необходимо:

- учитывать изменения, которые происходят с такой семьей на психологическом, социальном, соматическом уровнях;
- психологический тип самих родителей;
- модель воспитания ребенка в семье.

Основным содержанием работы педагога-психолога является:

- ✓ переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери (ценно только то, что ребенок есть, а не то, каков он);
- ✓ формирование адекватных детско-родительских отношений;
- ✓ коррекция внутреннего психологического состояния матери;
- ✓ формирование у матери специальных воспитательских навыков и приемов, необходимых для развития личности ребенка.

ЛИТЕРАТУРА:

- Ткачева, В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб.пособие / В. В.Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
- Психологическая диагностика и коррекция отклонений в развитии у детей : учеб-метод. пособие / Е. С. Слепович [и др.] ; под ред. Е. С. Слепович, А. М. Полякова. – Минск : БГУ, 2019. – 295 с.
- Пархомович, В. Б. Психология семьи ребенка с особенностями психофизического развития : практическое пособие / В. Б. Пархомович. – Минск : Зорны Верасок, 2018. – 188 с.