

Винникова, Е.А. Принципы и технологии взаимодействия с семьей ребенка с особенностями психофизического развития / Е.А. Винникова // Специальная адукация. – 2010. – №6. – С.24-29.

Принципы и технологии взаимодействия с семьей ребенка с особенностями психофизического развития

Винникова Е.А., зав.кафедрой олигофренопедагогики БГПУ,
кандидат психологических наук, доцент

Создание системы государственной помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями в развитии, является одним из важнейших условий, обеспечивающих необходимый уровень социально-психологической адаптации таких детей и реабилитации их семей. 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 проблемному ребенку.

Семья - это естественная адаптивная развивающая среда, необходимый уровень гармоничных взаимоотношений в которой обеспечивается родителями ребенка с психофизическими нарушениями.

Все семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, характеризуются следующими признаками [6]:

- ✓ 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.

Основной целью в работе с родителями является формирование у них позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания и в перспективе — оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.

Работа с семьями детей с нарушениями в развитии строится на следующих основополагающих **принципах** [2,3]:

Принцип единства диагностики и коррекции развития. Коррекционно-педагогический процесс требует постоянного контроля за динамикой и эффективностью выполнения коррекционных программ. Этот принцип позволяет не только исправить имеющиеся нарушения, но и своевременно их предупредить.

Принцип гуманистической направленности психологической помощи. Этот принцип основан на признании самоценности личности любого человека независимо от наличия у него того или иного нарушения и необходимости создания условий для его гармоничного развития.

Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов. Комплексный системный подход в применении разнообразных средств, методов и приемов психокоррекционного воздействия позволяет

учитывать особенности различных нарушений развития и успешно осуществлять их коррекцию.

Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы. Этот принцип позволяет ориентировать психокоррекционную работу на разрешение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи, ориентировать их на успешное взаимодействие и контакты.

Принцип оказания личностно-ориентированной помощи ребенку и членам его семьи. С использованием этого принципа осуществляется психологическая коррекция личностных проблем у членов семьи ребенка с ОПФР и у лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие.

Принцип обязательного включения родителей в коррекционно-воспитательный процесс. Этот принцип позволяет не только оптимизировать детско-родительские и родительско-детские отношения и повысить педагогическую компетентность родителей, но и дает возможность осуществить коррекцию психологического самосознания самих родителей.

Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии. Этот принцип направлен на формирование положительных ценностных установок у родителей ребенка на принятие его дефекта членами семьи и значимыми лицами социального окружения.

Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с нарушениями в развитии. С помощью этого принципа повышается педагогическая грамотность и психологическая компетентность родителей. Повышение культурного уровня родителей — фактор, обеспечивающий укрепление адаптационных механизмов семьи.

Принцип единства коррекционно-воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов социальных служб. Успех коррекционной работы возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным образовательным учреждением и специалистами службы социальной помощи семье.

Рождения желанного ребенка ожидает практически каждая семья, в рождение больного ребенка не хочет верить никто, даже если имеются предупреждения специалистов. Поэтому такая ситуация, как правило, принимает характер семейной трагедии.

Для того чтобы организовать продуктивное взаимодействие с семьей ребенка с нарушениями в развитии, необходимо **учитывать какие изменения происходят в таких семьях.**

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.

Обобщив работы Нестеровой Г.Ф., Безух С.М., Волковой А.Н., Шаповал И.А. [1,3] а также на основании собственных 16-летних лонгитюдных наблюдений можно выделить 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 полная неспособностью действовать, требуется немедленная эмоциональная поддержка.

Во второй (реактивная фаза) 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.

Необходимо помнить о том, что большинство родителей не только проходят данную последовательность, но и возвращаются назад в непредвиденных ситуациях, а в какой-то конкретный момент могут находиться больше, чем в одной фазе. Стресс, испытываемый родителями, можно рассматривать как результат дисбаланса между требованиями, предъявляемыми ситуацией, и текущими возможностями выполнить эти требования, а их возможности — как следствие физического и эмоционального состояния на протяжении всего периода приспособления. Для успешного решения возникших проблем важны как индивидуальные способности родителей, их опыт в преодолении разных трудностей, так и поддержка со стороны родственников, друзей. В связи с этим на протяжении всего периода взаимодействия с родителями полезна семейная терапия в форме технологий экологического подхода, помогающих семье наилучшим способом использовать возможности социального окружения.

Каждому специалисту, работающему с семьей особого ребенка необходимо помнить: на начальных фазах родители очень чувствительны к словам и действиям окружающих. Детально анализируя реакции других людей, они пытаются разобраться в собственных чувствах и поэтому негативно реагируют на сокрытие специалистами неприятных для родителей моментов. Они пробуют также разобраться, почему испытывают чувства неприятия, отвержения своего особого младенца, поэтому любой намек специалиста на его неполноценность вызывает реакцию гнева на специалиста и отказ от него, который распространяют с одного специалиста на остальных, что затрудняет сотрудничество и взаимное доверие. Разбираясь в собственных реакциях, родители могут проверять их на специалистах, что также может нарушить взаимодействие из-за неосторожного высказывания или эмоциональной реакции педагога. Они могут отрицать собственные негативные эмоции, проецируя их на других, в частности на специалистов. 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 терапевтирующим 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 нарушениями в развитии, часто по этой причине распадаются. Мать любит ребенка просто за то, что он существует; отца же больше заботит, каким вырастет ребенок. И если перспективы неутешительны, а жена поглощена горем и уходом за ребенком, будущее начинает видеться отцу беспросветным, и он покидает семью. Другие

изменения на социальном уровне связаны с необходимостью для одного из родителей оставить работу или перейти на другую, удобную для забот о ребенке, что отражается на бюджете семьи, нарушает социальные связи. При этом больной ребенок вынуждает семью ограничить контакты, изолироваться от друзей и знакомых. Деформируются межличностные отношения не только между родителями, но и между ними и имеющимися в семье здоровыми детьми, которые начинают получать меньше внимания и больше обязанностей, связанных с уходом за больным братом или сестрой. В зарубежных исследованиях установлено, что отношение к больному ребенку его здоровых братьев и сестер неоднозначно. Их приспособление зависит от многих факторов: пола, возраста, социально-экономического и образовательного уровня родителей и др.

На *соматическом уровне* изменения в семьях с больным ребенком 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. Чаще и острее такие расстройства возникают у матерей аутичных детей, у матерей умственно отсталых детей преобладают аффективные расстройства; у матерей детей с детским церебральным параличом — депрессивная симптоматика. Таким образом, практически все члены семьи, имеющей ребенка с дизонтогенезом, испытывают в большей или меньшей степени психологические и социальные проблемы, нуждаются в специальной помощи.

Второй момент, который необходимо учитывать, выбирая тактику взаимодействия с семьей ребенка с ОПФР, это **модель воспитания такого ребенка в семье**. В свою очередь модель воспитания опирается на восприятие (отношение) к такому ребенку. Обнаружена четкая связь между восприятием семьей ребенка с дизонтогенезом и возможностью его адаптации. Можно выделить (по В.С. Соммерсу) несколько схем поведения [4]. Однако В.С.Соммерс предупреждает, что нельзя резко разграничивать названные типы реакций родителей, они бывают и смешанными.

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

Отношение	Реакция на дефект	Схема
1	2	3
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 поддержку.
Реакция отрицания	Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, 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

Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки	Родителей переполняет чувство жалости и 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
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

Подробная технология диагностики семей детей с ОПФР представлена в работах И.Ю.Левченко, В.В.Ткачевой [2,3].

Анализ родительско-детских взаимоотношений показывает, что в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, чаще доминируют две модели воспитания: модель «сотрудничество» и модель «отказ от взаимодействия» [3].

К дисгармоничным моделям относится модель «отказ от взаимодействия», которая представлена следующими типами воспитания: 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».

Причины ошибок в семейном воспитании детей с нарушениями в развитии можно условно разделить на три группы: низкий уровень психолого-педагогических знаний родителей о возрастных особенностях их ребенка; личностные особенности родителей, влияющие на характер взаимоотношений с ребенком; «социальный барьер» (позиция социума), способствующий замыканию родителей на собственных проблемах и препятствующий их преодолению.

Модель «сотрудничество» означает контакт и помощь родителя ребенку в преодолении имеющихся проблем. Часто она формируется только в результате психокоррекционной работы, является итогом работы команды специалистов. 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; лично ориентированные техники.

Третий момент, который необходимо учитывать при взаимодействии с семьей ребенка с ОПФР – это **психологический тип родителя**. По нашим наблюдениям, которые согласуются с исследованием Ткачевой В.В. [3] 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.

Несколько слов о технологии взаимодействия психолога с родителями ребенка с ОПФР в условиях диагностического обследования.

Беседа психолога с родителями является частью диагностического процесса, так как имеет целью получение информации об особенностях развития ребенка, характере, степени и возможных причинах его проблем, определение стратегии дальнейшего обследования. Такие ситуации всегда аффективны, эмоционально окрашены, поэтому при проведении беседы психолог должен соблюдать определенные требования:

- ✓ должны быть продуманы пространство и выбор времени для беседы;
- ✓ эффективность беседы зависит от активности родителей, поэтому между ними и психологом должны установиться доверительные отношения;
- ✓ беседа должна побуждать и поддерживать у родителей интерес;
- ✓ нельзя открыто критиковать воспитательные действия родителей;
- ✓ важно предупредить возникновение ожидания немедленных результатов;
- ✓ желательно участие в беседе обоих родителей;
- ✓ нужно стремиться к выработке у родителей реальных представлений о психофизических особенностях ребенка и его трудностях.

Психолог должен быть готовым к тому, что многие сведения будут неточными: так, школьную ситуацию ребенка родители могут описать лишь со слов учителя; не все родители и не всегда могут и хотят дать полную информацию о семейной ситуации; не исключена возможность сознательного утаивания или искажения информации.

В беседе надо учитывать и такие факторы, как социальный статус, образовательный и культурный уровень родителей, так как они могут стать препятствием в организации с ними конструктивного взаимодействия. Важно помнить, что психолог получает не объективную картину, а субъективное ее восприятие родителями.

Взаимодействие с семьей ребенка с подозрениями на отклонения в развитии имеет определенные этапы [5]:

1) до того как родители сами начнут задавать вопросы, *необходимо выявить уровень понимания ими характера трудностей ребенка и уровень адаптации семьи к этим трудностям*. Если родители не могут высказываться четко, психолог должен сам задавать вопросы, внушая уверенность, что он понимает и разделяет опасения родителей;

2) *внесение ясности в факты* — родители освещают факты семейной жизни и развития ребенка, которые анализируются психологом. Важно разъяснить родителям необходимость такой работы, чтобы заставить их обдумывать приведенные ими факты самим;

3) *информирование семьи* — происходит не только передача информации родителям, но и проверка того, что и как они осознали на предыдущих этапах. Нельзя давать информацию, если нет уверенности, что родители поняли позицию психолога и его взгляд на проблемы семьи.

Практика показывает, что психолог оказывается в ситуации общения с родителями «проблемного» ребенка в очень сложном положении: он должен сообщить им информацию об уровне развития ребенка и его нарушениях, дать прогноз возможностей дальнейшего развития и обучения, имея при этом право пользоваться только психологической терминологией и не имея юридического права ставить диагноз.

М.М. Семаго формулирует **две группы задач**, возникающих в ситуации диагностики нарушенного развития ребенка [5]:

- 1) создание психологических условий для адекватного восприятия родителями

ситуации, связанной с отклонениями в развитии их ребенка, и их психологической готовности к длительной работе по его развитию, коррекции и воспитанию;

2) освобождение родителей от чувства вины, помощь семье в преодолении стрессового состояния, создание и поддержание по мере возможности нормального климата в семье.

Взаимодействие с родителями должно удерживать их от преждевременного прерывания диагностического процесса и дать возможность проведения психокоррекционной работы в полном объеме. Обратная связь от психолога к семье включает наблюдение за вербальными и невербальными реакциями родителей, контроль их эмоций, купирование нежелательных реакций.

Таким образом, выстраивая стратегию и тактику взаимодействия с семьей ребенка с ОПФР необходимо среди прочих факторов учитывать изменения, которые происходят с такой семьей на психологическом, социальном, соматическом уровнях; психологический тип самих родителей; модель воспитания ребенка в семье. Работу по организации конструктивного взаимодействия с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, должен начинать осуществлять психолог, который помогает родителю в корректной и тактичной форме избавиться от иллюзий в плане будущего этого ребенка. Вместе с тем психолог должен укрепить веру родителей в возможность и перспективы развития ребенка, в то, что правильно организованное коррекционно-педагогическое воздействие позволит оптимизировать дальнейшее интеллектуальное и личностное развитие ребенка.

Литература

1. Нестерова, Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна / Г.Ф.Нестерова, С.М.Безух, А.Н.Волкова. – СПб.: Речь, 2006. – 120с.
2. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред.И.Ю.Левченко, С.Д.Забрамной. – М.: Издательский центр «Академия», 2003г. – 320с.
3. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб.пособие/ В.В.Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318с.
4. Шаповал, И.А. Специальная психология: Учебное пособие/ И.А.Шаповал. – М.:ТЦ Сфера,2005. – 224с. – (Учебное пособие).
5. Шаповал, И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие/ И.А.Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 320с.
6. Шипицина, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта/ Л.М.Шипицина. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477с.