

Социально-педагогическая поддержка, как и любой процесс, включает в себя определенные этапы деятельности социального педагога в целях помощи ребенку в решении возникшего препятствия или проблемы: диагностический, поисковый, договорный, деятельностный и рефлексивный. Каждый из этих этапов преследует свои цели и задачи, предполагает использование разнообразных средств поддержки. Так, целью диагностического этапа является не только выявление и фиксация факта наличия проблемы, но и ее вербализация (формулирование и проговаривание) самим подростком. Поисковый этап включает в себя совместный поиск социального педагога и ученика по выявлению причин возникновения трудности или кризиса, последствий их сохранения, а также путей разрешения. Особенность данного этапа заключается в том, что социальный педагог должен помочь, поддержать подростка в принятии активной и ответственной позиции при решении проблемы. Рефлексивный этап пронизывает собой весь процесс социально-педагогической поддержки, так как предполагает совместное обсуждение успехов и неудач в разрешении проблемы, осмысления и социальным педагогом, и подростком новых вариантов самоопределения. Такой подход к технологизации социально-педагогической поддержки значительно повышает ее эффективность, так как дети и подростки не просто получают необходимую помощь со стороны социального педагога, но учатся анализировать кризисные ситуации, искать пути выхода из них, приучаются брать на себя ответственность за предстоящий выбор.

1. Бондаревская Е.В., Кульневич С.В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах. – Ростов-н/Д. – 1999.
2. Социальная педагогика: теория, методика, опыт исследования. – Свердловск. – 1989.

Е.Н.Колодич, С.И.Коптева

Беларусь, г. Минск, Белорусский государственный педагогический университет имени М.Танка

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА

Трудно переоценить роль семьи в психологической поддержке тяжело больного ребенка – зачастую все социальные контакты ребенка с особенностями развития сводятся к контактам внутри семьи. В то же время родители далеко не всегда в состоянии это делать в связи с серьезными психоземotionalными проблемами.

Нилл предлагает модель, в которой воздействие специфических особенностей заболевания, ресурсов семьи и реагирование семьи на стресс и болезнь влияют на стратегии совладания и адаптации. Прежде чем приступить к оказанию психологической помощи больному ребенку, психологу необходимо проанализировать и осмыслить 3 компонента: какое значение имеет заболевание ребенка и для ребенка, и для родителей (как они оценивают связанный с заболеванием стресс), специфические задачи, вытекающие из особенностей заболевания, и тот опыт, который должен быть в связи с этим усвоен, чтобы эффективно справиться с болезнью; имеющиеся у семьи стили и стратегии совладания со стрессом и кризисом.

Основные цели психологической помощи в этой ситуации можно сформулировать следующим образом: 1 – обеспечить возможности для родителей и остальных членов семьи психологически адаптироваться в повседневной жизни к сложившейся ситуации, 2 – помочь родителям найти способы удовлетворять все потребности ребенка так хорошо как это только возможно, не отрицая при этом собственные нужды, 3 – ока-

зывать родителям психологическую поддержку в обеспечении, на сколько это возможно, нормального качества жизни ребенка, в процессе его лечения, с тем, чтобы они могли поддерживать психологическую адаптацию ребенка к ситуации болезни.

Безусловно, эти цели реализуются в ходе решения ряда конкретных задач, которые будут различаться в зависимости от особенностей семьи, индивидуальных особенностей всех ее членов, особенностей заболевания и ребенка и социальной ситуации, а также в зависимости от тех проблем, которые связаны с заболеванием ребенка в данной конкретной семье, и от того, какие цели ставят перед собой родители, с чем связан их запрос. В то же время можно выделить ряд специфических задач, которые требуют внимания всегда. В первую очередь к таким задачам можно отнести оказание родителям эмоциональной поддержки в процессе адаптации, а также психологическое поощрение всех их усилий на этом пути, развитие их самоуважения, чувства самоэффективности. Кроме этого, психолог помогает родителям исследовать ситуацию с тем, чтобы они могли лучше понимать и предвидеть некоторые события и их последствия, помочь им эффективно общаться с ребенком, оказывая ему поддержку, улучшая тем самым качество его жизни; помогает родителям в выработке общих стратегий совладания, создавая возможности для анализа проблемы, выявления ограничений и выработки путей выхода из любой ситуации, в которой они могут оказаться в связи с болезнью ребенка; если в семье есть оба родителя, психолог помогает им развивать эмоциональные отношения, открытое общение и взаимную поддержку; помогает родителям найти за пределами семьи то, что их может поддерживать; помогает им выстраивать эффективное взаимодействие с учителями, с врачами, а также другими, включенными в ситуацию профессионалами; поддерживает их ответственность, самостоятельность и способность принимать решения и делать выбор.

Анализ опыта проведения психотерапевтических групп, а также индивидуальных консультаций для родителей больных детей (всего 78 человек) показывает, что важными условиями эффективности работы являются составление контракта (четкое определение общих целей и конкретных задач работы), построение эффективной модели взаимодействия, реализация междисциплинарного взаимодействия. Проведенное в рамках оказания психологической помощи родителям больных детей исследование позволило сформулировать некоторые предположения относительно эффективности определенных моделей взаимодействия психолога с родителями больного ребенка. Для этой группы характерно значительное количество иррациональных установок и убеждений (88,4%), связанных с чувством вины (в большинстве случаев ирреальной), высокая личностная тревожность (83,3%), переживание беспомощности, ощущение бессмысленности всего происходящего. В этом контексте наиболее адекватными моделями оказания психологической помощи и построения взаимоотношений представляются мотивно-рациональная и экзистенциальная модели. Выбор той или иной стратегии будет, в конечном итоге, определяться профессиональными возможностями психолога, психологическими ресурсами родителей, содержанием контракта, характером заболевания ребенка. Так, в ряде случаев особенности болезни таковы, что угроза жизни ребенка существует с самого начала (врожденные пороки сердца, менингит и т.п.), ребенок проходит через определенную кризисную фазу и, если она пройдена, он может возвращаться к нормальной жизни. В этом случае уровень стресса чрезвычайно высок в начале заболевания, а затем по мере улучшения состояния ребенка он снижается. В этом случае на стадии усиления стресса родители более всего нуждаются в эмоциональной поддержке, а период снижения стресса будет связан с работой по предотвращению нежелательных последствий стресса (продолжения использования тех моделей

межличностного взаимодействия ребенка и родителей, которые соответствовали острой фазе заболевания. может привести к усилению зависимости и пассивности ребенка, которые будут сохраняться и развиваться и в фазе выздоровления).

Для ряда болезней характерно то, что они с течением времени прогрессируют, ребенок и родители сталкиваются с необратимыми последствиями заболеваниями, перспективами, а вместе с этим нарастает и стресс. В подобной ситуации центром внимания часто становится помощь в принятии ситуации и нахождении внутренних ресурсов.

Наиболее распространенными являются ситуации хронических заболеваний, для которых характерны обострения и ремиссии. В этом случае присутствует и острый, и хронический стресс, то есть то, что характерно и для острого, и для хронического заболевания. Родители сталкиваются с тем, что несмотря на то, что болезнь может удерживаться под контролем при помощи лекарств, уколов, диеты, со сложившейся ситуацией ребенку придется справляться всю жизнь. Это может отягощаться неожиданными обострениями либо приступами (астма, эпилепсия). Эта непредсказуемость момента обострения или приступа фрустрирует и снижает способность к контролю, блокирует процесс принятия болезни как реальности (особенно в тех случаях, когда обострения носят несистематический характер). Основная задача психолога в подобной ситуации – помочь родителям принять непредсказуемости и «хаотичность» мира, а также помочь им в осознании и принятии ответственности за себя и собственную жизнь.

Т.Г.Манасиева

Болгария, г. София, Софийский университет «Св. Кл. Охридски»

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДЕФИЦИТОМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОСТИ И ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАДЕРЖКАМИ

Недостаточная интеллектуальность и психические задержки, сочетая биологические дисфункции и дисфункции взаимодействия со средой, являются фактором риска в осуществлении девиантных поступков. Биологический недостаток – это только предпосылка, но при неправильном педагогическом подходе она может отразиться на социальном функционировании, способствовать возникновению асоциальных и антисоциальных ориентаций и противообщественных проявлений и преступлений.

Дети с недостаточным интеллектом обучаются в различных типах учебных заведений: в массовых школах, во вспомогательных школах, во вспомогательных воспитательных школах-интернатах.

Знание психических особенностей позволяет поставить диагноз развития и поведения, а также применить подходящие воспитательные и дидактические методы, формы и средства. Эти дети легко поддаются скитальчеству, краже, половой распущенности. Они с удовольствием отдаются различным порочным навыкам. Кроме того недостаточны обдумывают свои действия, не предусматривают их результаты, редко замечают свои ошибки. Некоторые из них трудно подавляют свои влечения, другие проявляют апатию, агрессию и самоагрессию. Они легко поддаются внушению, попадают под чужое влияние, поэтому часто принимают участие в аморальных и противозаконных действиях, становятся жертвами преступлений. Оценивая поведение ребенка с дефицитом интеллекта, важно изучить: понимает ли он содержание и значение поступка, который он совершает, или поступка других по отношению к нему; может ли сопротивляться; в состоянии ли другой понять, что перед ним стоит ребенок с задержками в умственном развитии.