



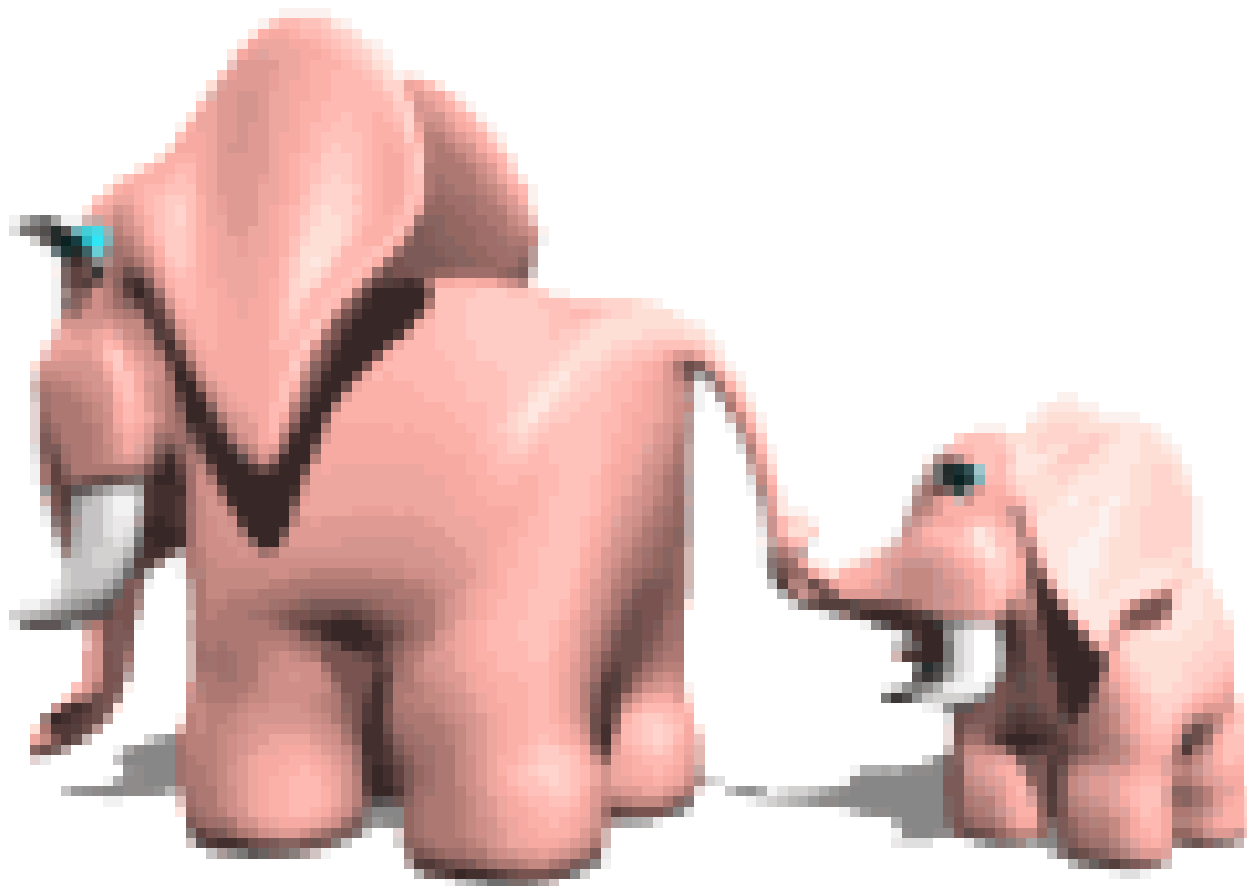
ИИО  
ИИО  
ИИО

*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.



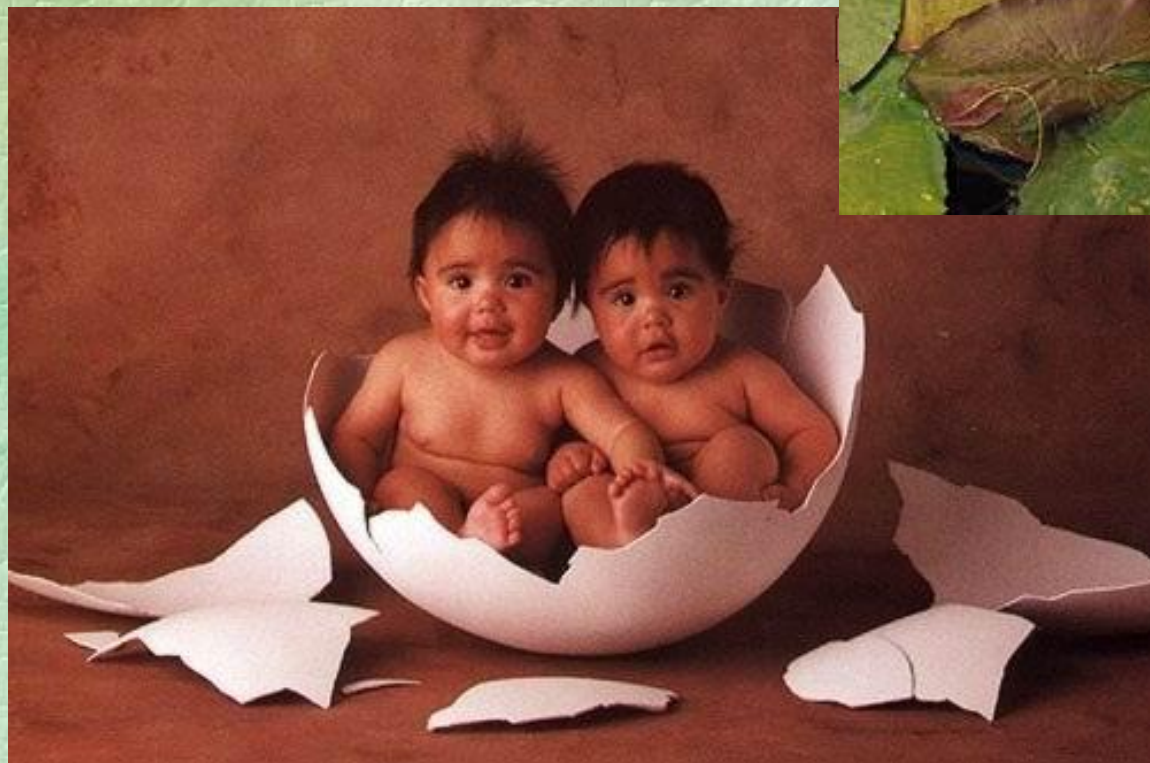
***СИСТЕМА РАННЕЙ ПОМОЩИ БАЗИРУЕТСЯ НА  
ДВУХ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПАХ:***

- ✓ 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
<b>Принятие ребенка и его дефекта</b>	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.
<b>Реакция отрицания</b>	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.
<b>Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки</b>	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)**

<b>Отношение</b>	<b>Реакция на дефект</b>	<b>Схема поведения</b>
<b>Скрытое отречение, отвержение ребенка</b>	Дефект считается позором.	Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно заботливым, предупредительным, внимательным воспитанием. Родители педантично стараются быть хорошей матерью и отцом.
<b>Открытое отречение, отвержение ребенка</b>	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

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

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.