

Современные аспекты психолого-педагогической работы с родителями детей с ОВЗ.



Методический час 07.12.2015
«Организация работы учителя-
дефектолога
в рамках проведения декады
инвалидов»

Подготовила:
Учитель-дефектолог ТО «Останкинское»
Борода Татьяна Васильевна

«Великий вопрос жизни - как жить среди людей».

Вопросом этим, который обозначил известный французский писатель Альбер Камю, задаются многие люди. И, конечно, возникает он в семьях, где воспитываются дети-инвалиды.





- В настоящее время доказано, что системная работа с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии, является эффективным подходом. Большинство авторов предлагает теоретическое и научное описание данной темы. Дефицит прикладных идей и «ходов» для работы в «семейном формате» затрудняет использование специалистами этого эффективного подхода на практике. Во многих случаях в фокусе внимания специалистов и организаторов медико-социально-психологической помощи остается исключительно индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребенком, или, в лучшем случае, с диадой «мать–дитя».
- Анализ собственного опыта и научных публикаций позволил выделить ряд специфических задач, решением которых занимается дефектолог, работая с семьями детей, имеющих нарушения в психическом здоровье и/или развитии.



I. Особенности семьи ребенка. Семьи, в которых есть дети, имеющие отклонения в развитии и/или психические заболевания, отличаются от семей, в которых растут дети без патологии.

По данным различных исследований:

- рождение (появление) ребенка с заболеванием психической сферы является стрессовым событием для всей семьи;
- самым тяжелым моментом для многих семей оказывается ситуация постановки диагноза ребенку; кроме того, кризисными этапами являются начало обучения ребенка в саду и в школе, его подростковый возраст;
- особенности отношения родителей к детям с отклонениями в развитии обусловлены как особенностями личности родителей, так и личностными и клинико-психопатологическими особенностями ребенка, степенью выраженности дефекта, социокультурными и семейными мифами/установками;
- среди стилей семейного воспитания преобладают негативные, такие как гиперопека, гипоопека, эмоциональное отвержение и гиперсоциализация; негативные стили взаимоотношений родителей и детей могут усугублять проблемы в развитии ребенка, формируя дополнительную вторичную симптоматику или акцентуации его характера;
- «внутренняя картина болезни ребенка» у родственников влияет на отношение к ребенку и заболеванию, во многом определяя стратегию их поведения в организации лечебных, коррекционных, реабилитационных и развивающих мероприятий.

II. Особенности консультирования обусловлены указанной ранее спецификой семей. В теории консультирование рассматривается как добровольный акт, где клиенты (семья) осознанно обращаются за помощью. Однако, на практике семье с детьми, имеющими нарушения в развитии, консультация рекомендуется педагогом образовательного учреждения или врачом. В этих случаях «заказчиком» терапии и «заинтересованным лицом» является не семья (родители), а направившая ее организация или специалист. Уровень мотивации членов семьи и степень включенности в занятия при этом значительно ниже, чем при самостоятельном обращении.

Безусловно, занятия с психологом, нейропсихологом или логопедом-дефектологом будут полезны ребенку, страдающему ранним детским аутизмом, эпилепсией и атипичной умственной отсталостью. Однако, даже при слаженной и эффективной работе всех специалистов в большинстве случаев ребенок по-прежнему будет иметь особенности, отличающие его от здоровых сверстников. Иногда из-за отсутствия быстрых изменений в состоянии ребенка члены семьи чувствуют неудовлетворенность или разочарование.

III. От теории – к практике. Идеи, алгоритмы, задачи, принципы и мишени консультирования. Обобщив опыт разных специалистов, можно сказать, что независимо от того, какими именно теоретическими моделями, техническими и методическими средствами пользуется в своей работе педагог, так или иначе он транслирует семье свое отношение к данной проблеме. Эффективная позиция обычно включает в себя:

- ❖ уважение к опыту «особого» родительства;
- ❖ формирование отношений сотрудничества с родителями как частью команды;
- ❖ принятие и уважение ребенка с его особенностями, не исключающие наличия правил и границ, которые ребенок должен соблюдать;
- ❖ опору на «здоровую часть», стремление увеличить эту зону;
- ❖ умение видеть любые позитивные изменения как в состоянии ребенка, так и во взаимодействии членов семьи;
- ❖ стремление к социализации ребенка и формированию у него навыков самообслуживания как необходимых условий адаптации при любом нарушении.

Постараемся сформулировать, как эта позиция и ее принципы могут быть реализованы специалистом в направлениях (этапах, шагах) практической работы с родителями и семьей в целом.

Каждый из предложенных далее пунктов может быть самостоятельной темой для обсуждения с родителями или одной из задач, решаемой в ходе целостного процесса консультирования. Все перечисленные пункты являются взаимодополняющими, значимыми и могут быть реализованы в различной последовательности.

- ❖ Важнейший шаг – принятие членами семьи факта болезни (отклонений);
- ❖ Формирование реалистичного восприятия родителями состояния здоровья/болезни ребенка, течения заболевания и прогноза;
- ❖ Формирование у родителей реалистичного восприятия возможностей их ребенка, зоны его ближайшего развития с учетом особенностей возраста, клинической картины и течения заболевания;
- ❖ Мотивация семьи к сотрудничеству со специалистами (стремление к развитию ребенка и изменениям внутрисемейных отношений); центральная задача (мишень) в консультировании – социализация и адаптация ребенка, развитие коммуникативных навыков и навыков самообслуживания;
- ❖ Формирование позитивного и последовательного стиля родительского воспитания, восстановление «правильной» семейной иерархии;
- ❖ Повышение уровня родительской компетенции, уверенности в своих силах.

«Подводные камни»:

Родителям хочется верить в то, что специалист способен сделать так, что ребенок сразу же станет другим, и все проблемы и вопросы останутся в прошлом; под давлением ожиданий со стороны семьи, которая «ждет чуда», специалист начинает чувствовать себя некомпетентным или беспомощным, как будто он что-то пообещал, и не может теперь выполнить. К сожалению, с подножия горы нельзя сразу попасть на вершину, подъем всегда занимает много времени, и чем выше гора – тем менее заметно пройденное расстояние. Несмотря на проделанные усилия, вершина продолжает казаться очень далекой.

Рецепт один: идти, не останавливаться и замечать, сколько шагов уже было сделано!

Из этого следует один очень важный принцип работы с семьями «особых» детей: ставить реалистичные достижимые цели, идти маленькими шагами и быть готовыми к тому, что результатов долгое время может не быть, считая это нормой.



Представленные идеи могут быть только неким вектором, иногда поверхностным обобщением, а не руководством к действию, так как каждая новая семья – это всегда новый опыт и новые стратегии, которые могут привести к успеху. Невзирая на всю перечисленную специфику, с которой можно столкнуться в работе с данной категорией семей, этот вид консультирования имеет много общего с «обычным» детско-родительским консультированием: нейтральность, уважение к ресурсам семьи, поиск баланса в дистанции и момента в терапии, когда семья может самостоятельно справляться с имеющимися вопросами и проблемами.

