

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

УДК 159.9:61

В. С. Иванова, Н. К. Грицкевич

МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С ДЦП В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Рассматриваются основополагающие научные основы и психологическая практика помощи детям с особенностями психического развития в системе специального образования.

Ключевые слова: *психологическое сопровождение, ребенок-инвалид, семья, образование, детско-родительские отношения, компенсация, эффективность.*

Методология Л. С. Выготского создала принципиально новое учение о развитии психики ребенка в культурно-историческом аспекте, выделив основные факторы психического развития детей и показав диалектику их взаимодействия.

В аспекте культурно-исторического понимания развития ученых подошел к рассмотрению важнейших проблем детской психологии, обозначил психологические основы организации дифференцированной и индивидуализированной диагностической и коррекционно-педагогической помощи детям с проблемами в развитии. Обращение к истокам методологических воззрений Л. С. Выготского способствует организации психологической помощи детям-инвалидам с ДЦП и их родителям, которая зачастую оказывается без ясной рефлексии как механизмов, лежащих за тем или иным феноменом, так и природы психологического воздействия, либо эта рефлексия осуществляется частично или эклектично [1].

Принцип ранней коррекционно-педагогической помощи, утвердившийся в дефектологии и специальной психологии со времени Л. С. Выготского [2], не реализован в полной мере в организации психологической помощи детям в системе образования.

Стратегия семейной коммуникации как фактор личностного развития ребенка-инвалида базируется на выработанных в психологической науке установлениях о развитии личности ребенка, главным образом в общении со взрослыми, и возникновении и развитии таких негативных характеристик личности ребенка-инвалида, как упрямство, тревожность, лживость, агрессивность. Нередко эти черты бывают не следствием болезни, а вторичным дефектом деструктивного влияния отца и матери. В процессе исследований выявляется недостаточная психолого-педагогическая компетентность родителей, спонтанный выбор воспитательных стра-

тегий, недостаточно учитывающих индивидуальные особенности личности ребенка. Феномен деструктивного влияния семьи обнаруживается в основном в асоциальных семьях, но есть и в благополучных, когда ребенку не уделяют внимание или воспитывают его как здорового. Поэтому программа обучения родителей приемам конструктивного взаимодействия с ребенком должна базироваться на комплексе психокоррекционных методик, гармонизирующих детско-родительские отношения, направленных на просвещение и обучение родителей, создание условий оптимального развития личности ребенка и помощь в конструировании психологически здоровой атмосферы. Для этого необходимо изучить и выявить влияние детско-родительских взаимоотношений на развитие личности ребенка-инвалида.

С точки зрения медицины, понятие «инвалид» обозначает лицо, имеющее стойкое расстройство функций жизнедеятельности и трудоспособности. Однако уровень социальной и профессиональной адаптации инвалидов зависит не только от состояния их физического здоровья, но и от многих психологических параметров. Исследуя детей и подростков-инвалидов с диагнозом ДЦП, специалисты пришли к выводу о ведущей роли психического и личностного здоровья в инвалидизации человека. Оно понимается как определенный уровень развития, сформированности и совершенства форм и способов взаимодействия индивида с внешней средой (приспособление, уравнивание, регуляция и т. д.).

Для психолога ребенок-инвалид не столько результат биологического дефекта, сколько носитель собственных ресурсных возможностей для преодоления имеющихся проблем. В психологическом консультировании детей-инвалидов с ДЦП важнее видеть удельный вес позитивного ресурсного нача-

ла, степень сохранности, нежели диагностировать степень отклонения, аномалии и нездоровья [3].

При рассмотрении процесса компенсации в психологическом консультировании важно ориентироваться на ряд положений, раскрывающих ее сущность и механизмы:

1. Дефект является препятствием, которое актуализирует внутренние силы к выздоровлению и социальной полноценности.

2. Любая помощь человеку с дефектом должна опираться на компенсаторные возможности. Именно они выступают на первый план в развитии как его движущие силы.

3. Компенсация имеет целенаправленный характер. Ее цели зависят, с одной стороны, от внутренних стремлений человека к целостности, с другой – от социальных требований и ожиданий и нацелены на достижение определенного социального типа [4]. Социальная полноценность есть конечная цель, так как все процессы сверхкомпенсации направлены на устранение социальных последствий, связанных с дефектом.

4. Успешность компенсации имеет двойную обусловленность факторами внешнего (социального) и внутреннего (психологического) характера.

5. Компенсация – это результат целенаправленных действий. Компенсаторные силы создают возможность преодоления. Сверхкомпенсация есть крайняя точка одного из двух возможных исходов. Другой полюс – неудача компенсации, бегство в болезнь, полная асоциальность психологической позиции.

6. Путь к полной компенсации сложен и тяжел. Ценность для человека имеет не сам дефект и связанные с ним страдания, а их преодоление. Идея испытания есть средство для пробуждения сопротивления и развития ранее не задействованных сил и резервов.

Эффективность сотрудничества родителей и профессионалов – психологов, врачей, педагогов – определяется наличием трех основных факторов: готовностью родителей и специалистов к совместной работе; пониманием ребенка родителями; знанием психологом ситуации семейной коммуникации, которое позволяет ему пролонгировать деятельность сопровождения во времени, спроецировав ее на семейную обстановку с целью обеспечения непрерывности.

Сама психологическая служба образования – это прикладная отрасль общепсихологических знаний. В концепции создания и развития психологической службы в системе образования [5–9] миссия педагога-психолога рассматривается с точки зрения его содействия созданию именно в школьном учреждении психологически целесообразных условий для развития личности отдель-

ного ребенка. Такое положение психологической службы в системе образования не случайно, так как в начале школьного обучения в связи со смелой социальной ситуацией развития ребенка манифестируют многие проблемы его психического развития, и поэтому наиболее часто различные отклонения от нормального темпа развития психики диагностируются в младшем школьном возрасте. Эта область нуждается в особом рода работах, переводящих методологические идеи в план практических исследований.

По мнению Л. С. Выготского [10], принципиальные механизмы развития ребенка в норме и патологии едины: ведущая роль общения и обучения; дети не пассивно впитывают, а активно присваивают достижения общественно-культурного опыта поколений; коллектив является одним из ведущих факторов в развитии психики. Ученый подходит к разработке конкретных путей и средств помощи к ребенку с аномальным развитием. В работах «Развитие трудного ребенка и его изучение» (1928), «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1931) Л. С. Выготский указывает, какими методами может пользоваться психолог в своей практической работе с детьми. Он подробно рассматривает категории детей, нуждающихся в конкретной психологической помощи, и дает научно обоснованную классификацию типов и видов трудновоспитуемости с указанием приемов и способов осуществления практической помощи. Не только методолог науки, но и практический психолог, на протяжении всей жизни занимающийся практической деятельностью, просматривается в работах «Проблемы умственной отсталости» (1935), «Основные проблемы современной дефектологии» (1929), «Коллектив как фактор развития аномального ребенка» (1931), «Дефект и сверхкомпенсация» (1927) и др. Лишь связь науки с практикой, по мнению Л. С. Выготского [11], даст возможность создать поистине научно обоснованную типологию трудного детства, когда исследование идет «...путем изучения реальной действительности, путем выделения и описания отдельных форм, механизмов, типов детского недоразвития, детской трудновоспитуемости, накопления этих фактов, проверки их, теоретического их обобщения» [11, 12]. Именно Л. С. Выготскому принадлежит идея создания в 1929 г. научно-исследовательского и в то же время практикующего Института дефектологии на базе возглавляемой им лаборатории по психологии аномального детства при Медико-педагогической станции в Москве.

Психологическое сопровождение детей-инвалидов с ДЦП имеет свою специфику, которая определяется психологическими особенностями детей, деформацией их личностного развития, дисгармо-

ническими отношениями с родителями. Организация и содержание процесса социально-психологического сопровождения исходит из того, что главное отличие педагогического и психологического воздействия состоит лишь в личной близости учителя, социального педагога и психолога к ребенку. Социальный педагог – это друг, помощник, а психолог – независимый эксперт. В процессе совместной работы специалистами реализуются разные цели. Таким образом, главная задача социально-психологической поддержки ребенка с ДЦП – помочь ему так построить познание самого себя, чтобы оно стало действенной силой благоприятного саморазвития и саморегуляции.

Решает эту задачу социально-психологическая служба сопровождения, создание которой осуществляется поэтапно:

1-й этап – ориентационный. На данном этапе изучается психологическая картина образовательного пространства (профессиональный уровень педагогического коллектива, индивидуальные особенности детей, их потенциальные возможности, мотивационные факторы обучения, характер необходимой социально-психологической помощи). В процессе работы с педагогическим коллективом формируется совместное понятийное поле, улучшается межличностное общение.

2-й этап – созидательный. Этот этап предполагает определение конкретного содержания взаимодействия социально-психологической службы образовательного учреждения с другими службами детского учреждения.

3-й этап – анализирующий. Отличительная особенность этого этапа – качественное изменение психологического состояния коллектива по результатам работы на основе осознания причин, мешающих работе по развитию личности ребенка-инвалида с ДЦП.

4-й этап – «совместные акции». Задачей заключительного этапа является преодоление профессионального разрыва между различными службами образовательного учреждения и психологом. Их совместная деятельность становится равнополагающей, направленной на всестороннее развитие личности ребенка, формирование здорового образа жизни, физического, психологического и социального благополучия ребенка, страдающего церебральным параличом.

Специфика комплексной, системной психологической помощи детям с ДЦП и их семьям заключается в следующем. Семейное консультирование как разновидность психологической помощи семье развивается параллельно с семейной психотерапией и имеет некоторые отличительные признаки. Психологическое консультирование – это профессиональное отношение квалифицированного кон-

сультанта к клиенту, которое обычно представляется как «личность – личность». Его цель – помочь клиентам понять происходящее в их жизненном пространстве и осмысленно достичь поставленной цели на основе осознанного выбора при разрешении проблем эмоционального и межличностного характера. В ситуации семейного консультирования основной акцент делается на анализе системы взаимодействия в семье, нарушениях ролевого функционирования, способах разрешения внутренних и внешних конфликтов.

Квалифицированная помощь семье, имеющей больного ребенка, опирается на систему теоретических взглядов консультанта, которая в свою очередь определяет выбор методов и технологий. Методологические принципы основных психологических школ имеют существенные различия. Практика консультирования, в том числе и семейного, во многом выражается теоретическими ориентирами консультанта, прежде всего тем, как он понимает личность, детерминацию поведения, источники проблематизации, возможность изменений. В настоящее время наиболее распространенными являются следующие модели консультирования семьи: психоаналитическая; бихевиористическая; системная. В рамках системной модели выделяются: структурная модель; основанная на опыте модель и гештальт-модель работы с семьей.

При оказании психологической помощи существуют основные принципы системного консультирования семьи, имеющей ребенка с диагнозом ДЦП:

- нарушение семейных отношений, рассматривается с точки зрения внутренней мотивации;
- актуальные семейные конфликты, анализируются с учетом повторения прошлых конфликтов, а также примеров поведения, полученных в предыдущих эмоционально-окрашенных отношениях;
- влияние родительской семьи на развитие эмоциональной сферы ребенка с диагнозом ДЦП;
- способность устанавливать связи между прошлым и настоящим и контролировать свое поведение;
- значимый для социализации ребенка-инвалида семейный фактор – родительские ожидания.

Принципы системного подхода к консультированию семьи подробно описаны в работах А. Варги. Автор выделяет три методологических принципа: *циркулярность* – все происходящие в семье события подчиняются круговой причинности, а не линейной; поведение членов семьи взаимосвязано – невозможно понять проблему одного человека без анализа того, какое значение она имеет для остальных членов семьи; *гипотетичность* – работая с семьей во время консультации, системный консультант проверяет свою первичную гипотезу относительно смысла и цели возникновения се-

мейной дисфункции; *нейтральность* – это характеристика внутренней позиции консультанта, которому необходимо уметь слушать внимательно и участливо всех членов семьи, понимать переживания каждого человека и при этом никого не осуждать и не становиться на чью-либо сторону [13].

Анализируя консультирование в целом как особый вид деятельности, в нем можно выделить ряд общих и последовательных этапов работы консультанта, характерных для любой модели консультирования (А. Айви, М. Айви, Л. Саймэк-Даунинг, Р. Кочюнас, Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис) [см. 14, 15]:

1. Установление контакта. Создается атмосфера душевного тепла и поддержки, которая будет способствовать достижению доверия между консультантом и клиентами. Консультанту необходимо внимательно выслушать всех участников взаимодействия, проявляя искренность, симпатию и заботу.

2. Сбор информации. Уточняются проблемы семьи так, как они видятся участниками процесса. Очень важно, чтобы консультант выделял эмоциональные и когнитивные аспекты проблемы. В этом ему может помочь умение точно и своевременно задавать открытые и закрытые вопросы. Открытые вопросы: «Что?» («Что случилось?», «Что вас привело к психологу?», «Что бы вы хотели обсудить со мной?» и т. д.) выявляют факты. «Как?» («Как вы к этому относитесь?», «Как вам живется в этой ситуации?» и т. п.) позволяют выявить чувства. «Почему?» («Почему это случилось, как вы считаете?») помогают понять, каким образом люди объясняют себе происходящее. С помощью закрытых вопросов, предполагающих очень краткий или однозначный ответ, можно узнать дополнительные факты и конкретизировать высказывание. Уточнение проблемы ведется до тех пор, пока консультант и клиент не достигнут одинакового понимания проблемы. Пока его нет, двигаться дальше нельзя, так как не будет найден предмет работы.

3. Определение целей консультирования, психологический контракт. На этом этапе целесообразно обсудить с клиентами следующие вопросы: как они представляют себе результат психологического консультирования; что будет для них являться результатом; как они поймут, что он достигнут? Это имеет принципиальное значение, потому что цели консультирования у консультантов и клиентов могут быть различными. После определения задач психолог и семья заключают контракт на консультирование (т. е. договариваются о тех правах и обязанностях, которые берет на себя психолог и семья). Клиенты должны знать, как пойдет процесс консультирования, сколько понадобится встреч. Обсуждается время и место консультаций, вопросы, связанные с конфиденциальностью (требование конфиденциальности относится не только

к психологу, но и ко всем членам семьи). Во время консультирования часто возникает необходимость заключения контракта между членами семьи. Это связано прежде всего с тем, что позитивные изменения, возникающие в процессе консультирования, наступают не сразу. Часто бывает необходимо ограничить контакты членов семьи за ее пределами. Если семья находится на грани или в процессе развода, целесообразно приостановить на время консультации юридические процедуры. На период психологической работы семья должна сохранять существующий уровень отношений, оберегая себя от их негативного развития, потому что семейные трудности имеют историю, межличностные отношения осложняются постепенно и не могут быть изменены в ходе одной или нескольких встреч только усилиями психолога. Инерция этих отношений может препятствовать восстановлению доверия и искренности между членами семьи.

4. Выработка альтернативных решений. Здесь открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблемы. Именно на этом этапе консультант сталкивается с основными трудностями творческого процесса. Будучи погруженными в свои проблемы, люди часто оказываются в плену стереотипов (привычных способов поведения и реагирования). Консультант помогает клиентам обозначить все возможные (подходящие и реальные для данной семьи) варианты решения проблемы, а также отобрать те из них, которые наиболее приемлемы как с точки зрения существующей степени готовности семьи к изменению, так и с учетом прошлого опыта. Специалист находит форму общения, в которой выбранный способ решения может быть опробован членами семьи (моделирование эксперимента, психодраматические процедуры, ролевые игры и т. п.).

5. Обобщение. Подводятся итоги работы, обобщаются достигнутые во время консультирования результаты. При необходимости осуществляется возврат на предыдущие стадии.

Выделение этапов в сложном процессе психологического консультирования носит условный характер, реальная консультация всегда объемнее, чем предложенная схема. Психологи, придерживающиеся разных теоретических взглядов, выделяют различные «проблемные зоны» в семейных отношениях. Разным может быть подбор средств и способов изменения отношений. Особое место в процессе семейного консультирования занимает диагностика. По существу, каждая новая встреча психолога с семьей предполагает диагностику актуального состояния. В этом смысле можно говорить о том, что диагностический этап не имеет своего фиксированного положения в структуре процесса и используется всегда под конкретную задачу.

Список литературы

1. Выготский Л. С. Проблемы развития психики // Психология аномального развития ребенка: хрестоматия в 2-х т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевой. М.: ЧеРо, МГУ, 2002. Т. 1. С. 10–23.
2. Выготский Л. С. Собр. соч. в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / авт. послесл. и коммент. Э. С. Бэйн. М.: Педагогика, 1983. С. 66.
3. Кузнецов И. В. Особенности психологии у детей с соматической и неврологической патологией // Сибирский психол. журн. 1997. № 4. С. 65–68.
4. Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / пер. с англ. А. А. Валеева и Р. А. Валеевой (The Education of Children / Gateway Editions, Ltd. South Bend Indiana, 1978). Ростов н/Д: «Феникс». 1998. 448 с.
5. Асмолов А. Г. Культурно-историческая психология и конструирование миров. М. – Воронеж; 1996. 768 с.
6. Асмолов А. Г. и др. О некоторых перспективах исследования смысловых образований личности // Вопр. психол. 1979. № 4.
7. Асмолов А. Г. Личность как предмет психологического исследования. М., 1984.
8. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986. 143 с.
9. Романова О. Л. Экспериментально-психологическое исследование личности больных, страдающих физическими недостатками // Журн. невропатологии и психиатрии. 1982. № 12. С. 26–31.
10. Выготский Л. С. Развитие трудного ребенка и его изучение. М., 1928.
11. Выготский Л. С. Воображение и творчество в детском возрасте. М., 1967.
12. Шевченко Ю. С., Добридень В. П. Онтогенетически ориентированная психотерапия. М.–Л. 1998. 157 с.
13. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2001. 144 с.
14. Шнейдер Л. Б. Тренинг профессиональной идентичности. (Руководство для преподавателей вузов и практикующих психологов). М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та, 2004. 600 с. (Серия «Библиотека психолога»).
15. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999. 652 с.

Иванова В. С., ст. преподаватель.

Томский государственный педагогический университет.
Ул. Киевская, 60, г. Томск, Томская область, Россия, 634061.
E-mail: ivanovaivs@sibmail.com

Грицкевич Н. К., кандидат педагогических наук, доцент.

Томский государственный педагогический университет.
Ул. Киевская, 60, г. Томск, Томская область, Россия, 634061.
E-mail: grickewichnk@tspu.edu.ru

Материал поступил в редакцию 14.03.2011.

V. S. Ivanova, N. K. Gritskevich

MODEL OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT PREVENTIVE WORK WITH FAMILIES OF DISABLED CHILDREN WITH CEREBRAL PARALYSIS IN THE EDUCATION SYSTEM

The article reveals fundamental scientific principles and practice of psychological help to children with features of mental development in special education.

Key word: *psychological support, disabled, child, family, education, child-parent relations, compensation and effectiveness.*

Ivanova V. S.

Tomsk State Pedagogical University.
Ul. Kiyevskaya, 60, Tomsk, Tomsk region, Russia, 634061.
E-mail: ivanovaIVS@sibmail.com

Gritskevich N. K.

Tomsk State Pedagogical University.
Ul. Kiyevskaya, 60, Tomsk, Tomsk region, Russia, 634061.
E-mail: grickewichnk@tspu.edu.ru