

Министерство образования Московской области
ГОУ ВО МО «Государственный гуманитарно-технологический университет»

Национальный проект
ОБРАЗОВАНИЕ

Федеральный проект
СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА

Т.В. Зеленкова, Е.В. Селезнева, Т.В. Тимохина

Методические рекомендации для специалистов,
оказывающих консультационные услуги

Актуальные проблемы консультирования родителей детей с проблемами развития и воспитания

Методическое пособие

Орехово-Зуево

2021

УДК 159.9+37
ББК 88
ББК 74
А 43

*Печатается по решению Редакционно-издательского совета
Государственного гуманитарно-технологического университета*

Рецензенты:

Гришина Г.Н., кандидат педагогических наук, доцент, директор Московского областного центра дошкольного образования

Жильцова О.Н., кандидат психологических наук, психолог ГКУСО МО «Орехово-Зуевский городской социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»

Зеленкова Т.В., Селезнева Е.В., Тимохина Т.В.

А 43 Актуальные проблемы консультирования родителей детей с проблемами развития и воспитания : методическое пособие / Авторы-сост.: Т.В. Зеленкова, Е.В. Селезнева, Т.В. Тимохина. — Орехово-Зуево: ГГТУ, 2021. — 80 с.

ISBN 978-5-87471-408-6

Методические рекомендации, представленные в настоящем пособии, предназначены для специалистов, оказывающих консультационные услуги родителям детей с проблемами в развитии и воспитании, и имеют четко выраженную прикладную направленность на практические аспекты консультирования и ситуацию взаимодействия с родителями. Консультантам даются конкретные ориентиры для проведения консультационной беседы по проблематике основных разделов пособия.

Методические рекомендации адресованы психологам, педагогам и специалистам консультационно-методических центров, студентам и магистрантам, обучающимся по направлениям подготовки «Психолого-педагогическое образование», «Специальное (дефектологическое) образование».

УДК 159.9+37

ББК 88

ББК 74

© Зеленкова Т.В., Селезнева Е.В.,
Тимохина Т.В., 2021

© ГОУ ВО МО «Государственный
гуманитарно-технологический
университет», 2021

© Оформление.

ГОУ ВО МО «Государственный
гуманитарно-технологический
университет», 2021

ISBN 978-5-87471-408-6

Содержание

1. СИМПТОМАТИКА РАННИХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ	4
1.1. Основная проблематика раннего выявления нарушений развития детей	4
1.2. Общие признаки нарушений развития: на что обратить внимание	7
1.3. Ранние признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью	8
1.4. Проявление признаков расстройства аутистического спектра	14
1.5. Ранняя симптоматика задержки психического развития	23
Литература	27
2. КОНСТРУИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ РАЗВИТИЯ И ВОСПИТАНИЯ	28
2.1. Задачи психологического консультирования родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью	28
2.2. Конструктор ресурсов и проблемного поля ребенка с особенностями развития	29
2.3. Конструктор ресурсного состояния родителей	39
2.4. Конструирование индивидуального образовательного маршрута поддержки родителей детей с проблемами развития и воспитания	51
Литература	56
3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СЦЕНАРИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕЙ	57
3.1. Основные факторы выбора сценария взаимодействия с замещающей семьей	57
3.2. Модель психолого-педагогического сопровождения процесса принятия приёмного ребёнка в замещающей семье	62
3.3. Сценарии взаимодействия специалиста с замещающей семьей	67
Литература	78

1. СИМПТОМАТИКА РАННИХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

1.1. Основная проблематика раннего выявления нарушений развития детей

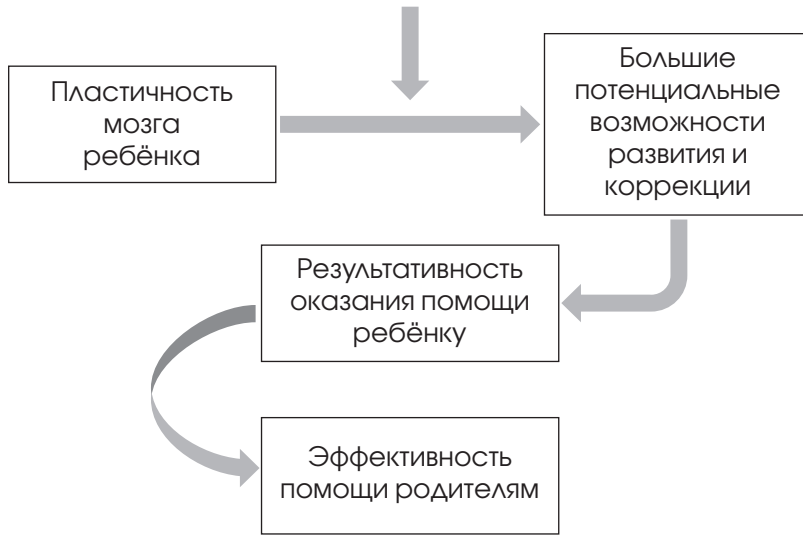
В современных условиях сложной социальной и психологической атмосферы в обществе здоровье детей становится одним из основных факторов психологического благополучия семьи. Накапливается все больше данных о том, что дети, имеющие отклонения в развитии на самых ранних этапах онтогенеза – это дети, составляющие группу высокого психосоциального риска. Проявление признаков отклонений в первые годы жизни ребенка часто становится предвестником различных нарушений развития в более старшем детском возрасте.

Современные родители, нередко поглощенные личными достижениями – карьерным ростом, получением дополнительного образования, и перегруженные служебными обязанностями, часто не замечают или недооценивают проявление неблагоприятных признаков в развитии ребенка на самом раннем этапе, считая, что это и так само собой пройдет с возрастом, и не обращаются к психологу.

Нераскрытые, не выявленные признаки неблагополучия приводят, как правило, к прогрессированию нарушений развития ребенка и слишком позднему обращению за помощью, когда коррекция бывает затруднена.

Выявление нарушений развития ребенка на ранних возрастных этапах имеет исключительное значение для оказания своевременной помощи и организации реабилитационных или коррекционных мероприятий. Чем меньше возраст ребенка, тем более сензитивными и пластичными являются его мозговые структуры, и тем эффективнее протекают восстановительные и коррекционные процессы.

Ранняя диагностика



В период от рождения до 3-х лет происходит наиболее интенсивное формирование и созревание основных морфологических структур мозга. В это время в мозге ребенка каждую секунду формируется до 2 млн. синапсов, закладывается будущая структура мозга. У ребенка от 0 до 3-х месяцев уже образуется миелиновая оболочка афферентных аксонов, что ускоряет прохождение нервных импульсов, а к 6 месяцам наблюдается рост и созревание сети нервных клеток разных слоев, приводящее к увеличению воспринимающей поверхности нервных клеток [7].

Уникальная способность мозга ребенка к взаимозаменяемости нервных структур, сензитивность психики, ее особая чувствительность к внешним воздействиям, а также процесс специализации нейронов обеспечивают быстрые восстановительные процессы. Однако адаптационные механизмы организма и психики ребенка в этот период являются еще слабыми и неустойчивыми, что создает уязвимость ребенка к различным неблагоприятным факторам, вызывая серьезные отклонения в общем и психическом развитии. Симптоматика этих отклонений начинает проявляться уже на самых первых этапах жизни и развития ребенка, и их своевременное выявление поможет более эффективному выстраиванию реабилитационного процесса и обеспечит прогнозирование дальнейшего формирования нарушенных психических функций.

Исключительное преимущество в обнаружении признаков неблагополучия в развитии ребенка имеют, несомненно, родители, поскольку именно они проводят с ним основное время и имеют возможность ежедневно наблю-

дать за его поведением и самочувствием. Соответственно и ранняя помощь детям до трех лет будет более эффективной, если она оказывается преимущественно в условиях семьи, где возможна длительная и постоянная стимуляция психических функций и частое подкрепление реакций детей на эту стимуляцию.

Однако часто родители имеют довольно расплывчатое представление об особенностях возрастного развития своего малыша и, сравнивая его с ровесниками, начинают замечать проявление у ребенка некоторых признаков поведения, вызывающих у них тревогу и беспокойство. Нередко именно результаты этого сравнения и являются поводом для обращения на консультацию к психологу.

Тем не менее, не всегда родители обращаются за помощью к специалистам на ранних этапах жизни ребенка. Очень часто они действительно замечают некоторые симптомы неблагополучия, но не придают значения проявляющимся особенностям развития ребенка до тех пор, пока он не начинает посещать какие-либо развивающие группы или поступает в детский садик. Там как раз и выясняется, что ребенок не может воспринимать ритм и режим образовательного учреждения, плохо контактирует с детьми и взрослыми, неспособен выдерживать занятия, проявляет неуправляемость и расторможенность, не понимает требований, которые к нему предъявляются, неспособен к игровой деятельности и проч.

В условиях, отличных от домашних, признаки нарушений развития ребенка проявляются более явно, и обратить внимание родителей на симптомы неблагополучия можно уже в процессе консультационной беседы. Именно поэтому очень важна осведомленность специалиста и его ориентировка в возможном спектре проявлений симптоматики, своевременно указывающей на возможное неблагополучие.

Известно, что для понимания полной картины и причин проблемной ситуации, возникшей у родителей, необходим подробный анамнез, позволяющий получить объективные данные и субъективные сведения о семейной обстановке и текущем состоянии ребенка. Эти сведения мы получаем в ходе консультационной беседы. Однако отметим, что в процессе беседы родители либо под влиянием волнения, либо из-за отсутствия наблюдательности, как правило, далеко не полностью описывают особенности поведения ребенка, путают время проявлений тех или иных симптомов, забывают важные подробности. Поэтому консультант должен опираться не только на нарратив родителей, но еще и на данные целевого клинического опроса, который он может провести в ходе консультации на основании знаний признаков нарушений развития ребенка данного возраста. Каждый вопрос, задаваемый родителям, имеет большое значение для уточнения и понимания целостной

картины состояния ребенка, поэтому выявление ранней симптоматики каких-либо нарушений развития возможно только при совместном сотрудничестве специалистов и родителей.

1.2. Общие признаки нарушений развития: на что обратить внимание

При наблюдении за ребенком в условиях домашнего воспитания родителям легче всего заметить двигательные нарушения развития, которые могут быть разной степени выраженности. Любые задержки и нарушения в развитии двигательной сферы всегда являются предупредительным сигналом для родителей. Профессор Э. Кипхард, известный немецкий специалист по детскому развитию, обращает внимание родителей на ряд особенностей **движений и крупной моторики**, которые могут проявиться у ребенка в период от рождения до 1 года [4].

1. Малыш негибкий, малоподвижный, с чрезмерно напряженным мышечным тонусом.
2. Ребенок постоянно вялый и сонливый, наблюдается гипотония, слабость мышц. Малыш не может поднять головку, сидеть, когда его усаживают.
3. Движения одной стороны более интенсивны, чем другой. Разница может наблюдаться и по отношению к ногам, и со стороны движений рук. А когда ребенок начинает ходить, тоже можно заметить различия в движениях правой и левой сторон тела ребенка.
4. Также нужно обратить внимание на замедленность движений и медленную реакцию на раздражители.
5. При быстрой ходьбе у ребенка будет четко заметно неуверенное удержание равновесия, что является признаком нарушения контроля движений головы.

Со стороны развития **мелкой моторики** в качестве показателей патологических нарушений также выделяется ряд признаков, проявляющихся уже в более старшем возрасте.

1. Негибкие движения рук: ребенку уже 6 месяцев, а он все еще держит сжатыми кулачки или не может двигать отдельными пальцами, схватить и удержать игрушку.
2. Одностороннее нарушение мелкой моторики: в предметной деятельности ребенок не прибегает к помощи второй руки.
3. Судороги и дрожь.
4. Медленные и тянущие движения пальцев и рук.

Наблюдательные родители могут заметить признаки нарушения **зрительной функции**, которые проявляются уже на первом году жизни: ребенок

часто трет глаза, беспокойно двигает зрачками в разные стороны, крутит что-то перед глазами, рассматривает предметы слишком близко к лицу и замечает бутылочку только тогда, когда она движется. При взаимодействии с матерью не смотрит ей в глаза, не замечает, как мать входит в комнату.

Еще более важно заметить признаки нарушения **слуховой функции**, поскольку она тесно связана с развитием речи. Родители, прежде всего, должны обратить внимание на то, как реагирует ребенок на источники звука: звук погремушки над ухом, шуршание бумаги и проч. Поворачивает или нет ребенок голову к источнику звука? Ищет или нет этот источник, как реагирует на зов?

Отметим также признаки, сигнализирующие о возможном нарушении слуха и проявляющиеся в поведении ребенка. К ним относятся: крик или пронзительный визг без всякой причины; слишком частое произнесение громких звуков; выполнение простых поручений только после того, как он увидит указательный жест. Можно заметить также, что ребенок постоянно бьет себя ладонями по ушам, а когда к нему обращаются, часто смотрит на говорящего безучастно.

К сигналам возможного неблагополучия развития ребенка относятся особенности его контакта с матерью, проявляющиеся в гиперчувствительности или отсутствии реакции при телесном контакте, отвержении ласки, отсутствии контакта глаз. У ребенка не появляются вовремя гуление и лепет, мимика практически не выражена. Он не смотрит в лицо и не отвечает на улыбку.

Особое внимание следует обратить на проявление панического страха, стереотипных движений и действий, случаев самоповреждения.

1.3. Ранние признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью

Консультанту необходимо знать, что диагностический процесс синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) довольно сложен и требует времени, высокого уровня компетенции и мультидисциплинарной команды специалистов. В настоящее время полная диагностика СДВГ проводится только с участием специалистов-медиков, а диагноз СДВГ правомочен с 5-летнего возраста. Это связано, прежде всего, с тем, что в основе этого синдрома лежат микроорганические поражения головного мозга, вызывающие дисфункцию нейромедиаторных систем и отклонения в мозговой организации психической деятельности.

Для постановки диагноза требуются: результаты клинического интервью, данные анамнеза, анализ факторов риска в раннем развитии, нейрофизиологическое исследование (ЭЭГ-анализ функционального состояния мозга), нейропсихологический анализ. Однако общая картина расстройства

обязательно дополняется анализом информации о поведении и состоянии ребенка, полученной от родителей. Психолого-педагогическая диагностика, осуществляемая в консультативном процессе, носит, прежде всего, скрининговый, ориентировочный характер. Но, тем не менее, она является важным составляющим элементом общего заключения, помогая педагогу-психологу составить представление о состоянии ребенка.

Описывая поведение ребенка, родители часто указывают на те особенности, которые вызывают у них тревогу. Так, например, еще в **младенческом возрасте** у ребенка может проявляться беспокойство, он плохо засыпает, часто просыпается, мало спит. Ребенок часто и много плачет, и при этом его очень трудно успокоить. Он легко раздражается в ответ на самые обычные воздействия.

Еще один признак возможного проявления СДВГ в возрасте до 1 года – проявление двигательной расторможенности: ребенок постоянно «выпутывается» из пеленок, сбивает простынки и одеяла, меняет положение тела в кроватке, может засыпать, стоя на коленках и локтях. Такие дети быстро «перебирают» игрушки – хватают одну и тут же бросают, берут другую – снова бросают.

У многих детей отмечается нарушение двигательных функций – либо мышечная дистония, либо, что гораздо чаще – гипертонус рук и ног. Как показывают специалисты, у некоторых детей с СДВГ может наблюдаться не только гипервозбудимость, но и ускоренное двигательное развитие, и родители отмечают, что ребенок «уже в 9 месяцев носился, как тайфун, по дому», «не пошел, а сразу побежал» и т. п. [6]. Как правило, такие дети начинают раньше сверстников садиться, ползать, ходить, а чаще – сразу бегать, говорят очень быстро и неразборчиво.

В рассказах родителей присутствуют жалобы на режимные моменты, прежде всего, на изменчивость соотношения времени сна и бодрствования, невозможность отрегулировать ритм питания. В эмоциональном плане у ребенка можно заметить доминирование плохого настроения.

В раннем детстве и дошкольном возрасте родители детей с СДВГ часто замечают задержки психомоторного и речевого развития. Симптоматика ранних нарушений развития проявляется в возникновении трудностей усвоения социальных навыков, прежде всего, навыков опрятности (привыкание к горшку, аккуратность при еде, использование ложки и проч.). Часто проявляются эмоциональные нарушения – страхи, возбудимость, агрессивность, капризность.

В раннем возрасте, когда малыш начинает активно передвигаться, он может убежать на улице; возможны частые травмы. Такому ребенку трудно обобщить собственный опыт: например, если он упал с горки или качели, то

не задумываясь лезет туда снова. Часто такие дети могут иметь проблемы в общении со сверстниками и взрослыми, связанные с импульсивностью и вспыльчивостью. Среди других симптомов – нарушения внимания, беспорядочная деятельность, быстрое переутомление и раздражительность.

На консультативном приеме по поводу поведения ребенка от 1 до 2 лет родители часто жалуются на невозможность посещать детское учреждение, поскольку ребенок непрерывно бегает, все хватает, агрессивен к детям, раскидывает вещи и игрушки, смахивает со стола еду, неспособен 2 минуты посидеть на месте или набраться терпения и сложить 3 кубика. Но при этом такие дети любят танцевать, как только слышат музыку, заигрывать со знакомыми и незнакомыми взрослыми.

В качестве основных симптомов проявления СДВГ в дошкольном возрасте специалисты выделяют, прежде всего, бурную двигательную активность, неуправляемость и склонность к сильным эмоциональным реакциям [6]. Дефицит внимания начинает ярко проявляться, в основном, с началом систематического обучения, чаще всего, с момента подготовки ребенка к поступлению в школу. Но и в более ранний период родители могут заметить, что ребенок не любит конструкторскую деятельность (складывание пирамидок, кубиков), очень мало интересуется книгами, быстро начинает скучать и отдает предпочтение более активным занятиям. Все то, что требует какой-либо сосредоточенности, вызывает у него неприятие. Эта симптоматика проявляется у ребенка и в семейной обстановке, и в игровых занятиях в детском саду.

Бурную двигательную активность родители не всегда называют в качестве причины для беспокойства, поскольку считают, что любой ребенок в этом возрасте должен быть активным, и по мере взросления эти явления пройдут сами собой. Поэтому в консультативной беседе необходимо обращать внимание на нюансы этой активности, связывая их с другими симптомами СДВГ.

Как правило, родителей больше всего беспокоит неуправляемое поведение ребенка, проявляющееся в невозможности хоть как-то дисциплинировать ребенка, обучить социальным нормам поведения, выполнению правил, просьб, запретов. Ребенок не понимает слов «нельзя», «нет», «надо», в ответ часто действует наоборот. Это связано с ведущим дефицитом при СДВГ – дефицитом регуляции деятельности [3].

Для того, чтобы заметить этот симптом, консультанту необходимо задать такие вопросы родителям, которые бы проясняли, как развивались управляющие функции на разных этапах жизни ребенка. Прежде всего, выяснить, проявились ли в *возрасте 8 месяцев* деловое общение и предметно-манипулятивная деятельность. Эти новообразования являются признаком развития управляющих функций, проявляющихся в частичной способности ребенка к отсроченным реакциям.

В период от 2 до 3 лет ребенок обычно становится способным к частичному подавлению непосредственных реакций и сопротивлению отвлечению, преодолению зависимости от ярких характеристик внешней среды [3]. Поэтому в процессе консультации мы можем задать такие вопросы родителям, которые помогут прояснить наличие или отсутствие этой способности, выяснить степень развития произвольной регуляции деятельности в данный период. Если возраст ребенка находится в диапазоне от 3 до 4 лет, то дополнительно необходимо выяснить, в какой степени слова взрослого могут быть стимулом для регуляции двигательной активности ребенка.

Одним из проявлений СДВГ являются бурные и частые эмоциональные реакции в ответ на отказ родителей незамедлительно выполнить желание ребенка или в ответ на запрет. Такие реакции проявляются и в отношениях с другими людьми, в частности, со сверстниками, когда ребенку хочется отобрать игрушку у другого ребенка.

Часто родители жалуются на то, что ранее спокойный ребенок внезапно становится излишне подвижным, беспокойным и плаксивым. Особенно часто это наблюдается в возрасте от 2 до 4 лет, когда наступает время проявления возрастного психологического и физиологического кризиса. Эта симптоматика также может быть проявлением синдрома СДВГ, резко обострившегося в результате дефектов воспитания. Именно в этом возрасте родители особенно усердно начинают применять к ребенку воспитательные меры.

Отметим три крайности стиля родительского воспитания, приводящего к усилению признаков СДВГ.

Первый – излишне строгий, подавляющий стиль, когда ребенка постоянно наказывают за проявление нежелательного поведения, иногда без причины, используя для этого жесткие средства, в том числе и физическое воздействие.

Второй – противоположный – гиперопека, отсутствие каких-либо запретов, стиль, который гипертрофирует способности ребенка, препятствует развитию самостоятельности и самоконтроля. Часто при таком стиле воспитания, когда ребенок становится неуправляемым, и родителям становится ясно, что их поведение неправильное, а их подход к ребенку нужно изменить, они переключаются на первый стиль, резко меняя отношение к ребенку и тем самым усугубляя симптоматику СДВГ.

И, наконец, третий стиль – это воспитание, при котором отсутствуют единые требования к ребенку всех членов семьи, и ребенок становится свидетелем разногласий в методах воспитания.

Во время консультативной беседы родители могут наблюдать, помимо невнимательности, гиперактивности и импульсивности, и другие признаки, характеризующие поведение ребенка. Необходимо отметить, что у детей

с СДВГ действительно довольно часто встречаются некоторые особенности развития [3]. Среди них назовем следующие:

1. Нарушения координации выявляют примерно в половине случаев. Это могут быть нарушения тонких движений (завязывание шнурков, пользование ножницами, раскрашивание, письмо), равновесия (детям трудно кататься на роликовой доске и двухколесном велосипеде), зрительно-пространственной координации (неспособность к спортивным играм, особенно с мячом).
2. Эмоциональные нарушения при СДВГ наблюдаются часто. Эмоциональное развитие ребенка, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам.
3. Отношения с окружающими. Как правило, нарушены отношения и со сверстниками, и со взрослыми. В психическом развитии дети с СДВГ отстают от сверстников, но стремятся руководить. Поэтому у них мало друзей.
4. На детей, страдающих СДВГ, обычные наказания и поощрения не действуют. Именно «невоспитуемость» в сочетании с импульсивностью – основной повод обращения родителей к психологу.
5. Парциальные задержки развития. Многие дети, страдающие СДВГ, плохо учатся в школе, несмотря на нормальный IQ. Кроме того, часто встречаются парциальные задержки развития, в том числе школьных навыков (письма, счета, чтения). Их основной признак – несоответствие между реальной успеваемостью и той, которую можно ожидать исходя из IQ.
6. Поведенческие расстройства при СДВГ наблюдаются часто, но не всегда.
7. Другие особенности. У детей с СДВГ чаще бывает ночное недержание мочи, чем у нормативно развивающихся детей, они хуже засыпают, а утром часто бывают сонливы.

СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространенность среди мальчиков и девочек составляет примерно 5:1.

Приведем пример диагностической анкеты для родителей [2].

Анкета для родителей
(Брызгунов, Касатикова)

Появились ли у ребенка в возрасте до 7 лет следующие признаки, наблюдались ли они более 6 месяцев?

Принимается только ответ «Да» (1 балл) или «Нет» (0 баллов).

№	Признаки	Баллы
1	Суетливые движения руками и ногами или, сидя на стуле, извивается (у подростков может быть субъективное чувство нетерпеливости)	
2	С трудом остается на стуле при выполнении каких-либо заданий	
3	Легко отвлекается на посторонние стимулы	
4	С трудом ожидает очереди для вступления в игру	
5	Отвечает на вопросы, не подумав и раньше, чем вопрос будет закончен	
6	С трудом выполняет инструкции других	
7	С трудом удерживает внимание при выполнении заданий или в игровых ситуациях	
8	Часто переключается с одного незаконченного дела на другое	
9	Во время игр беспокоен	
10	Часто чрезмерно разговорчив	
11	В разговоре часто прерывает, навязывает свое мнение, в детских играх часто является «мишенью»	
12	Часто кажется, что не слышит, что сказано ему или ей	
13	Часто теряет предметы и вещи, необходимые для работы дома или в классе (игрушки, карандаши, книга и др.)	
14	Игнорирует физическую опасность и возможные последствия (например, бежит по улице «без оглядки»)	

Если общее число баллов – 8 и более, то необходимо показать ребенка специалисту.

1.4. Проявление признаков расстройства аутистического спектра

Диагноз «расстройство аутистического спектра» или РАС обычно ставят в возрасте детей не раньше 3 лет. Однако первые признаки этого расстройства можно обнаружить уже в *младенческом возрасте*. На консультативном приеме в процессе анамнестической беседы с родителями психолог может не только вычлнить из нарратива матери необходимые факты поведения ребенка, но и целенаправленно обратить внимание родителей на определенные признаки этого расстройства, проявляющиеся в поведении малыша.

Первое, на что нужно обратить внимание – это зрительный контакт. Реагирует ли ребенок на глаза матери, когда она над ним наклоняется? Отводит ли взгляд или смотрит как бы мимо, сквозь. Отсутствие фиксации взгляда на лице матери или других близких людей уже может быть одним из проявления симптомов РАС.

Есть ли у ребенка комплекс оживления при обращении к нему взрослого? Проявляет ли он желание быть взятым на руки, когда к нему приближаются? Нормативно развивающийся ребенок обычно показывает свое желание голосом или тянет ручки, пытается приподняться.

Адекватно ли реагирует на телесный контакт? Если при телесном контакте тонус ребенка либо слишком расслабляется, либо чрезмерно напрягается, то это тоже должно вызывать беспокойство.

Как ребенок проявляет привязанность к матери? Ребенок с признаками аутизма может быть либо слишком привязан к матери, не отпуская ее ни на минуту, либо оставаться вовсе безразличным к ее отсутствию, одинаково равнодушно и отстраненно реагируя на всех людей. Люди воспринимаются как объекты.

Еще один вопрос бывает важен для понимания общей картины поведения ребенка. Это реакция малыша на какие-либо изменения в режиме, окружающей обстановке (положение кровати, мебели, игрушек), звуковой среде и т.п. У детей с признаками РАС обычно проявляется нетерпимость к любым изменениям.

Вот **краткий список вопросов для консультативной беседы** с родителями ребенка до 1 года:

От рождения до 6 месяцев:

- Замечают ли родители, что иногда у ребенка отсутствует внимание к внешним стимулам, готовность к прислушиванию, а взгляд чаще направлен в себя, либо, наоборот, очень долгое, не по возрасту, сосредоточение на внешних стимулах?

- Наблюдается ли в двигательной активности ребенка преобладание самостимулирующей активности (тенденция к принятию эмбриональной позы, произвольные стереотипные движения пальцев)?

- Бывают ли у ребенка периоды сильного возбуждения и повышения чувствительности к тактильным стимулам, которые заканчиваются моторной разрядкой, плачем?

- Смотрит ли ребенок на мать при взаимодействии, приспосабливается ли на руках, проявляет ли радость и улыбку при контакте?

От 6 до 8 месяцев:

- Замечают ли родители, что периодами у ребенка наблюдается недостаток устойчивого внимания и целенаправленных действий: он не реагирует на звук, если не видит его источника, не прослеживает взглядом игрушку, не переключается из руки в руку погремушку, не пытается подражать, часто не ползает. Либо, наоборот, наблюдается не по возрасту очень долгое сосредоточение на внешних стимулах с трудностями переключения.

- В двигательной активности ребенка преобладают самостимуляции: он часто раскачивается, стоя на коленях, стереотипно стучит погремушкой, долго и пристально разглядывает «нестандартный» зрительный стимул, например, узор на ковре.

- Периодами у ребенка наблюдается сильное возбуждение, повышается чувствительность в зрительной, слуховой и тактильной сферах, наблюдается испуг при резкой смене стимулов.

- Нарушается взаимодействие с матерью: ребенок не ориентируется на лицо матери, больше интересуется деталями ее одежды; радость носит скорее физиологический характер и не несет коммуникативной нагрузки; взаимодействие кратковременное, чаще как ответ на инициативу мамы [5].

Симптомы-ориентиры для беседы с родителями ребенка до 1 года:

1. Не проявляет интереса к лицам.
2. Не вглядывается в глаза, не улыбается, и может показаться, что малыш смотрит прямо через вас.
3. Не всегда реагирует на звуки.
4. Не проявляет интерес к ярким игрушкам, не пытается их схватить.
5. Не реагирует на свое имя, не поворачивается, чтобы увидеть, откуда идет звук, или не проявляет никакой активности, когда слышит громкий шум. Однако в других ситуациях его слух проявляется даже при шепоте.
6. Не нравится, когда его обнимают или трогают.
7. Не проявляет интереса к типичным детским играм.
8. У ребенка к 1 году все еще нет лепета.
9. Не использует жестов при общении, не машет ручкой при прощании.

Отметим, что далеко не всегда признаки РАС обнаруживаются с самого рождения. Те же проявления могут наблюдаться и после 1 года, когда возрастает подвижность ребенка и расширяются его социальные контакты.

Обозначим симптомы, на которые следует обратить внимание психологу при проведении консультативной беседы с родителями ребенка от 1 до 2 лет. Несмотря на более старший возраст, к 2 годам ребенок с признаками РАС либо все еще избегает зрительного контакта, либо быстро отводит взгляд и смотрит как бы в пространство.

Симптомы-ориентиры для беседы с родителями ребенка от 1 до 2 лет

- Ребенок не реагирует на свое имя, нет зрительного контакта, не ориентируется на лицо матери.

- Не использует жестов, не качает головой, показывая «да» или «нет».

- Когда его хотят рассмешить, не улыбается и наоборот: смеется, когда это неуместно.

- Не указывает на то, что хочет, не показывает на объекты, чтобы проявить интерес к окружающему миру (к 1,5 годам большинство здоровых детей обычно обращают внимание взрослых на то, чем они заинтересованы, например, новой игрушкой).

- В 1,5 года ребенок либо совсем не использует одиночные слова, либо постоянно повторяет одно и то же слово.

- Ребенок внезапно потерял словесные или социальные навыки. Раньше использовал для разговора несколько слов или проявлял интерес к людям, но теперь этого не делает.

- Долго смотрит на ритмичные стимулы: мигание света, кручение вертушки и проч.

- Бегает по кругу, раскачивается.

- Иногда проявляет сильное возбуждение, которое выражает в повышении тонуса тела, в крике, кусании, других агрессивных действиях [5].

Симптомы-ориентиры для беседы с родителями ребенка 3-х лет:

Прежде всего, обратим внимание на то, как проявляются поведенческие навыки. *Спрашиваем родителей:*

- замечали ли родители у ребенка повторяющиеся движения, какие именно, как часто они повторяются, с какой периодичностью;

- выстраивает ли ребенок в ряды или по кругу игрушки или другие предметы;

- как относится ребенок к бытовым переменам (перестановкам предметов, мебели и т.д.);

- замечали ли у ребенка циклические повторения игровых движений;

- часто ли ребенок завороченно подолгу смотрит на огонь, воду (озеро, река, фонтан), на крутящиеся колеса, карусели и т.п.;

- бывает ли, что ребенок слишком остро воспринимает одно и вовсе не замечает другое;

- бывает ли проявление каких-либо необычных признаков в поведении (например, как пишет мама одного из детей, ее сын не чувствовал боли, игнорировал укусы и травмы, закрывал уши и бил себя по ушам, боялся музыкальных игрушек, переворотов тела и т.д.).

Спрашиваем про аффективные реакции:

- реагирует ли ребенок на выражение чувств к нему;
- бывают ли случаи, когда отсутствует чувство страха;
- проявляет ли истерики;
- проявляет ли агрессивность.

Обращаем внимание родителей на формирование навыков общения и речи:

- отвечает ли ребенок на свое имя;
- может ли устанавливать зрительный контакт или избегает его;
- как реагирует на физический контакт с другими людьми;
- как относится к игре со сверстниками;
- если ребенок предпочитает играть в одиночку, то вызывают ли истерику любые попытки присоединиться к его играм;
- есть ли отсутствие или задержка речевых и языковых навыков;
- как часто ребенок использует для выражения своих желаний жесты;
- бывает ли, что ребенок отвечает Вам что-то не относящееся к теме;
- разговаривает ли с непривычными интонациями или в виде эхо.

Симптомы-ориентиры для беседы с родителями ребенка 4-х лет:

Начинаем спрашивать родителей о признаках нарушения поведенческих навыков. К ним относятся следующие особенности поведения:

- выполняет повторяющиеся движения;
- строит игрушки или другие объекты в определенной последовательности;
- расстраивается из-за небольших изменений в повседневной жизни;
- играет с игрушками одинаково каждый раз;
- не играет в ролевые игры;
- игрушки не воспринимаются как целостные предметы, например аутиста может интересовать только колесо от машинки, и он будет часами его крутить, вместо того, чтоб катать машину;
- любит рассматривать только определенные части предметов (часто колеса);
- имеет навязчивые интересы;
- повторяет определенные процедуры циклично.

Спрашиваем про аффективные реакции:

- на фоне стресса у ребенка проявляется склонность к стереотипным движениям – раскачивание, подпрыгивание, вращение, движения пальцами или руками;
- агрессивные реакции при изменении распорядка дня, маршрутов прогулок, ритуалов приема пищи и проч.;
- неадекватная реакция на звуки, запахи, вкусы, взгляды или текстуры;
- неуместные эмоциональные реакции;
- истерики;
- с трудом понимает (или вовсе не понимает) чужие чувства и почти не проявляет свои.

Признаки нарушения формирования навыков общения и речи:

- не откликается на свое имя;
- избегает зрительного контакта;
- предпочитает играть в одиночку, чем играть с другими;
- доминирует жестовое общение;
- не заинтересован во взаимодействии или общении с другими;
- не любит или активно избегает физического контакта;
- гримасничает;
- не может создавать двухсловные фразы;
- повторяет слова или фразы снова и снова;
- не отвечает на указания, просьбы или реагирует неадекватно;
- не понимает счет;
- меняет местоимения (например, говорит «ты» вместо «я»).

Симптомы-ориентиры для беседы с родителями ребенка 5-ти лет:

Признаки нарушения поведенческих навыков у детей 5 лет могут проявляться следующим образом:

- частые повторяющиеся движения, такие как дрожание рук или хлопанье, продолжительное раскачивание или вращение предметов;
- наличие навязчивого интереса к некоторым игрушкам или предметам, игнорируя при этом другие вещи;
- наличие чрезвычайной устойчивости к изменениям в процедурах или их окружении;
- сложность в питании – не может пережевывать твердую пищу;
- часто возникают трудности с приучением к горшку;
- проблемы со сном.

Аффективные реакции:

- раздражение или агрессия во время посещения людных и шумных мест;
- повышенная плаксивость или необычное отсутствие плача.

Признаки нарушения формирования навыков общения и речи:

- ребенок не делится опытом с другими;
- как правило, не смотрит прямо на других людей;
- может быть отсутствие речи или необычные речевые узоры, такие как повторение слов и фраз (эхолалия), отказ использовать «я»: заменяет на «ты» и «вы»;
- говорит о себе в 3 лице;
- может не проявлять желания быть обнятым;
- предпочитает оказываться только в кругу знакомых людей;
- относится к людям как к объектам и источнику комфорта;
- избегает социальных ситуаций, предпочитая быть в одиночестве;
- присутствует ограниченное развитие игровой деятельности, в частности, символическая или творческая игра.

В целом, общие признаки проявления симптомов аутистического поведения можно отобразить в следующей таблице:

<p>Игра</p> <ul style="list-style-type: none">– не играет со сверстниками;– не испытывает радость;– выполняет одни и те же механические движения;– играет только с определенными игрушками;– использует постоянные ритуалы;– играет с мелкими игрушками;– выстраивает предметы в ряд;– играет один;– фантазирует. <p>Чувствительность</p> <ul style="list-style-type: none">– боится громких звуков, закрывает уши руками;– избегает яркого света;– нюхает предметы, в том числе и несъедобные;– не любит телесный контакт;– не переносит прикосновения к себе;– боится испачкаться;– быстро утомляется;– плохо спит.	<p>Поведение</p> <ul style="list-style-type: none">– постоянно намеренно соблюдает определенные правила;– сопротивляется переменам;– выполняет действия в определенном порядке;– совершает действия, приносящие вред ему самому;– избегает двигательной активности;– хаотично передвигается по помещению;– избирателен в еде;– предпочитает еду одного цвета;– делает бесцельные движения (взмахи руками, перебирание пальцами);– часто ходит босиком;– избирателен в одежде;– не переносит переодевание. <p>Общение</p> <ul style="list-style-type: none">– не нуждается в контакте с другими людьми;– не разговаривает с окружающими;– общается только с одним членом семьи;– общается с одним выбранным взрослым;– повторяет одни и те же слова и предложения;– не смотрит в глаза.
--	--

Нарушение сенсорной интеграции

Очень часто признаками неблагополучия развития ребёнка является нарушение процесса сенсорной интеграции, предназначенного для организации ощущений, получаемых одновременно от нескольких органов чувств, и их упорядочивания. Дисфункция сенсорной интеграции проявляется в неспособности ребенка интегрировать сенсорную информацию и, как следствие этого – в искажении или неполной картине восприятия окружающего мира.

Симптоматика этого нарушения проявляется, в первую очередь, в неадекватном восприятии сенсорных стимулов: гиперсензитивности или гипосензитивности. Нередко родители обращают внимание именно на проявление этих признаков. Рассмотрим наиболее типичные формы нарушений разных видов сенсорных процессов.

При нарушениях **тактильных ощущений** дети могут иметь слишком высокий или слишком низкий болевой порог, а поэтому либо обожают сильные объятия и рукопожатия, либо, наоборот, избегают любых прикосновений к своему телу других людей.

Некоторые дети-аутисты могут намеренно причинять себе боль, чтобы получить тактильные ощущения. А другие могут очень избирательно относиться к тканям, из которых сшита их одежда – некоторые из них причиняют телу аутиста настоящую боль.

Проприоцептивная система. Ребенок не осознает положения своего тела, а потому может либо избегать стоять рядом с другими людьми, либо, наоборот, слишком приближаться к ним. Нарушение этой системы создает трудности с мелкой моторикой.

Дети-аутисты с нарушениями проприоцептивной системы могут наткаться на предметы, не понимать, как застегивать пуговицы на одежде.

Вестибулярная система. Это нарушение проявляется в том, что ребенку с трудом дается понимание баланса положения своего тела относительно пространства, а поэтому ряду аутичных детей приходится использовать так называемые стимулы – кружения, раскачивания, битье головой, топание ногами. Другая крайность: им сложно бегать, прыгать, иногда даже нормально ходить. Их может укачивать в транспорте, на качелях, на карусели.

Вкус. Нередко аутичным детям не хватает вкусовых ощущений, а поэтому они могут предпочитать блюда с сильно выраженными вкусами – очень сладкие или очень соленые. При отсутствии вкуса малыши тянут в рот все, что видят – жуют землю, сосут камни. Другая крайность – не переносят острую или твердую пищу, категорически отказываются от определенных видов продуктов.

Слух. У аутистов нередко нормально функционирует только одно ухо, им сложно воспринимать все звуки, а могут особенно нравиться только шумные звуки – тогда дети будут нарочно шуметь.

Есть и другая крайность: случай, когда аутичный ребенок воспринимает звуки намного интенсивнее, чем нормативно развивающиеся дети. В таком случае ему сложно находиться в общественных местах, абстрагироваться от шумовых эффектов вокруг него.

Зрение. Обычные цвета могут быть для таких детей более темными, чем на самом деле, очертания – размытыми, некоторые не понимают, насколько далеко от них находятся те или иные предметы. Но очень часто дети-аутисты видят настолько хорошо, что их больше интересуют мелкие детали предметов, чем сами предметы – крупинцы песка, частички земли, мелкие камешки.

Обоняние. При нарушении сенсорной интеграции в работе этого анализатора наблюдаются две крайности: либо дети не чувствуют никаких запахов, либо не могут переносить даже тончайшего аромата, не говоря уже о неприятных запахах. Как следствие, аутисты могут подолгу спокойно находиться возле баков с мусором, в общественных туалетах или же, наоборот, не способны нормально ходить даже в чистый домашний санузел, боясь использования косметических средств – мыла, шампуней, не выносят людей с парфюмом.

Признаки нарушений основных видов поведения

(по М.К. Бардышевской [1])

Пищевое поведение:

- Ребенок может отказываться от пищи, обнюхивать ее перед тем, как начать есть, проявлять высокую чувствительность к признакам несвежести еды.
- Проявлять высокую избирательность в еде, отказываться есть пищу с определенными признаками.
- Предпочитать только мягкие, молочные продукты, либо наоборот – может наблюдаться предпочтение твердой пищи.

Режим сна и бодрствования:

- Сон проявляется как защитное состояние.
- Проявляется довольно четкий ритм сна и бодрствования, но при переходе к сну или бодрствованию необходимы особые ритуалы.
- Может спать в любых условиях.
- Ощущение, что ребенок вообще не спит или спит очень мало.
- Проявление ночных страхов.
- Ребенок путает сон и реальность.

Признаки проявления территориального поведения:

- Укрывание в норке, укутывание в одеяло, укрытие в трубе-туннеле или в палатке.
- Четкое разделение пространства на безопасное и опасное.

- Обход своей территории по привычному маршруту.
- Сопrotивляется изменению маршрута при прогулке.
- Опасные прыжки с высоты, ныряние.
- Заполнение территории своими вещами.

Выделительное поведение:

- Выделение по потребности.
- Четкий ритм и ритуалы, торможение выделительного поведения в чужом месте.
- Выделительное поведение в любом месте, пачкание.

Признаки проявления сексуального поведения:

- Экстаз от симметрии, вращающихся и вибрирующих движений.
- Экстаз от давления, прикосновения, контакта с необычными частями тела другого человека.

Исследовательское поведение:

- Фиксация «бесконечного» движения красивых сенсорных признаков.
- Составление коллекций и рядов из сходных объектов, игрушек.
- Самостоятельное исследование высоты, глубины.

Признаки проявления привязанности:

- Взаимодействие с лицом и головой матери как с живой игрушкой (ребенок закрывает лицо матери волосами, тянет за уши, тычет пальцами в рот, глаза, уши), цепляние, хватание, особая привязанность к частям тела матери.
- Привязанность как исполнение желаний ребенка, прислуживание ему.

Признаки агрессии:

- Разрушение порядка, форм, превращение в хаос (например, смахивает еду со стола, разрушает игровой уголок и проч.).
- Проявляет агрессию на изменение стереотипа.
- Борется за власть, собственность, территорию.

Игровое поведение:

- Проявляет роль «включателя-выключателя», коллекционера, сортирует предметы по какому-либо признаку, изображает из себя стереотипно движущегося объекта.
- Борется за игрушки, территорию, любит игры водой, огнем.

Изобразительная активность:

- Замазывает поверхности краской.
- Однотипные круговые движения.
- Стереотипные формы.

Поведение перед зеркалом:

- Зеркало воспринимается как часть среды.

Речевое поведение:

- Речь отсутствует.
- Звуки речи напоминают крик птицы. Мычание.
- Жестовая коммуникация.
- Повтор слов, алалия.
- Устойчивые повторяющиеся грамматические конструкции.

1.5. Ранняя симптоматика задержки психического развития

Диагноз того или иного нарушения развития ребенка ставится только по результатам комплексного обследования специалистов различных профилей: врача, дефектолога, психолога и др. Однако самые первые проявления неблагополучия часто замечают родители, ведь именно они проводят основное время жизни вместе с ребенком. Тревога за ребенка, необычные особенности его поведения заставляют родителей обратиться к специалисту, прежде всего, к психологу. На какие признаки поведения ребенка необходимо обратить внимание консультанту в процессе беседы с родителями?

Обычно признаки задержки психического развития (ЗПР) обнаруживаются родителями приблизительно с 2 лет. Родители замечают, что по сравнению со сверстниками их ребенок ведет себя слишком по-детски, как ребенок более младшего возраста. Он с трудом осваивает новые навыки, не интересуется новой игрой или игрушками, часто проявляет агрессивность. Как правило, одновременно происходит и задержка речевого развития, заторможенность процессов мышления, внимания и памяти.

Тем не менее, тревожные сигналы неблагополучия развития ребенка родители могут заметить еще **до 1 года**. Прежде всего, это проявляется в развитии моторных навыков: ребенок существенно позже своих сверстников начинает держать головку, ползать, ходить. Навыки самообслуживания развиваются очень слабо. Они либо слишком активны, либо, наоборот, очень вялы и замкнуты.

Вот основные симптомы, которые должны насторожить родителей на этом этапе развития ребенка [5]:

- в 2 месяца ребенок не держит голову;
- в 3-5 месяцев не умеет переворачиваться со спины на живот;
- в 4 месяца малыш никак не отвечает маме и папе на улыбку, жесты, обращение;
- в 6-8 месяцев ребенок не лепечет;

- в 8-9 месяцев ребенок не умеет сидеть, вставать;
- лепетная речь отсутствует, он растет тихим и замкнутым.

В целом, к 1 году формируется тип тихого неэмоционального ребенка, не проявляющего реакции на обращение к нему.

В период от 1 до 1,5 лет необходимо обратить внимание на следующие признаки неблагополучия развития:

- ребенок не проявляет интереса к окружающему миру (не ощупывает игрушки, не рассматривает их);
- не проявляет радости при виде мамы и других близких родственников;
- не откликается на свое имя;
- в речи ребенка отсутствуют простые слова типа «мама», «баба», «дай»;
- не воспринимает речь взрослых;
- не выполняет просьбы;
- плохо жует и может поперхиваться даже небольшим кусочком;
- с трудом удерживает в руке предметы, в том числе, ложку, бутылочку, чашку.

В 2 года взрослые могут заметить, прежде всего, отсутствие у ребенка реакции на свое имя. Он не проявляет интереса к игрушкам, либо этот интерес очень кратковременный. Обычно дети этого возраста начинают повторять за взрослыми действия или слова. Но у детей с ЗПР заметно полное отсутствие этого признака.

В возрасте от 2 до 3 лет симптомы отставания в познавательном и речевом развитии уже резко заметны. Отметим основные признаки нарушений развития, на которые нужно обратить внимание при беседе с родителями.

- Ребенок плохо слушается взрослых, часто капризничает, может вести себя агрессивно.
- Очень быстро утомляется.
- Имеет весьма смутное представление об окружающем мире, не задает вопросов, мало интересуется общением со сверстниками.
- Не может удерживать внимание на одном предмете.
- Плохо произносит звуки, которые по возрасту должны уже сформироваться.
- Крайне бедный словарный запас.
- Во время сна постоянно пробуждается.
- Не различает цвета и формы, не может разложить одинаковые предметы по кучкам.
- Не может составить предложение из 2-3 слов,
- Не знает или путает названия частей тела, животных, бытовых предметов, действий.

Если возраст ребенка уже достиг 3-4 лет, признаки неблагополучия усиливаются. Прежде всего, в физиологическом плане может проявиться повышенное слюноотделение, а в речи, при ограниченном словарном запасе, сильно заметно проглатывание звуков, слогов или окончаний слов, при этом сама речь быстрая, неосознанная.

Вот симптомы-ориентиры для проведения беседы с родителями ребенка этого возраста:

- Ребенок говорит очень быстро или, наоборот, слишком медленно, при этом речь его отрывочна, состоит из отдельных слов.
- У него нет устойчивых знаний о названиях и признаках привычных предметов, частей тела, названиях цветов.
- Не понимает суть несложных историй, не может в точности повторить за взрослым произнесенную фразу.
- У ребенка практически всегда немного приоткрыт рот, из которого течет слюна.
- Не контролирует эмоции, часто проявляет агрессию, ему не сидится на месте, он быстро устает.
- При ответе на вопрос может долго размышлять и повторять сам вопрос.
- Движения замедленные или проявляется гиперактивность.
- Невнимателен, плохо запоминает информацию, простые ритмичные стихи.
- Часто играет сам с собой в однообразные игры, так как у него слабо развита фантазия.
- Плохо идет на контакт со сверстниками и взрослыми.
- Стремится к играм и развлечениям, но они быстро ему надоедают.
- Обладает слабой памятью, но хорошо реагирует на помощь и может что-то выполнить по образцу.
- В рассуждениях не может выделить главную мысль.
- Трудно концентрируется на любом занятии, связанном с умственной деятельностью, так как страдают все виды мышления.
- Делает грубые грамматические ошибки в построении простых фраз.

Познавательные процессы:

В речи наблюдается искаженная артикуляция большинства звуков, повреждение слуховой дифференцировки, резкое ограничение словарного запаса.

Память характеризуется мозаичностью запоминания информации, слабой избирательностью.

Внимание неустойчивое, поверхностное, кратковременное. Ребенок отвлекается и переключает внимание под воздействием любых посторонних

стимулов. Ситуации, которые связаны со сосредоточенностью, концентрацией внимания на чем-либо, могут вызвать затруднения.

При переутомлении и повышенном напряжении возможно обнаружение признаков синдрома гиперактивности, а также дефицита внимания.

Восприятие фрагментарное, неточное, замедленное. Некоторые анализаторы функционируют полноценно, но ребенок испытывает трудности при создании целостных образов окружающей среды.

Эмоции: отсутствует яркость и живость эмоций, наблюдается выраженная внушаемость, бедность воображения, двигательная расторможенность.

Игровая деятельность. У детей с ЗПР наблюдается интерес к предметно-манипулятивной деятельности, но игровая деятельность не развернута, и без специального обучения они «застревают» на уровне сюжетной игры [8].

В консультативной беседе с родителями необходимо обратить внимание на понимание родителями диагноза ЗПР. Часто родители болезненно воспринимают этот диагноз, не понимая его значения. Важно осознать, что задержка психического развития не значит, что ребенок психически больной. ЗПР означает, что ребенок немного отстает от своих сверстников.

Литература

- 1) *Бардышевская М.К.* Диагностика психического развития ребенка : учебное пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры. М.: Юрайт, 2019. 153 с.
- 2) *Брызгунов И.П., Касатикова Е.В.* Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. М.: Изд-во Института психотерапии, 2001.
- 3) Дети с СДВГ: причины, диагностика, комплексная помощь / Под ред. М.М. Безруких. М.: Изд-во МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЕК», 2009. 248 с.
- 4) *Кипхард Э.* Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет. М.: Теревинф, 2012. 112 с.
- 5) Раннее выявление нарушений в развитии детей. Информационно-методическое пособие / Под ред. Л.С. Русановой, Е.Н. Шипковой, Н.М. Жуковой. Ярославль: ГОУ ЯО «Центр помощи детям», 2019. 50 с.
- 6) Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей : Практическое руководство / О.И. Романчук. М.: Генезис, 2016.
- 7) *Сиротюк А.А.* Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: ТЦ Сфера, 2002. 128 с.
- 8) *Соколова Е.В.* Психология детей с задержкой умственного развития. М.: ТЦ Сфера, 2009. 320 с.

2. КОНСТРУИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ РАЗВИТИЯ И ВОСПИТАНИЯ

2.1. Задачи психологического консультирования родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью

Сложности семей, воспитывающих детей с особенностями развития, довольно многообразны, что обуславливает специфику запросов в ходе консультаций и многовекторность их решения. Основная идея обновления содержания психолого-педагогической помощи родителям состоит в том, что она должно стать индивидуализированной, технологичной и ресурсно-ориентированной.

Цели создания индивидуальных образовательных маршрутов поддержки родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью, в ходе консультирования – это обеспечение адресной, пролонгированной помощи семье с учетом ее внешних и внутренних ресурсов.

Индивидуальный образовательный маршрут поддержки родителей необходимо рассматривать как целенаправленно проектируемая программа навигации, обеспечивающая родителям позиции субъекта, оптимально использующего внутренние родительские ресурсы и внешние ресурсы социума.

Перечислим основные направления деятельности консультанта с родителями, воспитывающими ребенка с ОВЗ и инвалидностью в рамках ресурсного подхода:

1. Оценка ресурсов и проблемного поля ребенка с особенностями развития.
2. Оценка ресурсного состояния родителей.
3. Совместный поиск ресурсов, облегчающих решение обозначенной проблемы.

4. Конструирование индивидуального образовательного маршрута поддержки родителей детей с проблемами развития и воспитания.

Конструирование маршрута поддержки родителей особых детей предлагается осуществлять с опорой на разработанный конструктор, в котором представлены характеристика разнообразных внешних и внутренних ресурсов ребенка, родителей, ближайшего окружения и социума.

Работа консультанта с конструктором в присутствии родителей позволит обозначить сильные и слабые стороны реабилитационного потенциала семьи, увидеть им необходимость системного и комплексного подхода к решению имеющихся у ребенка проблем.

Разработанный конструктор состоит из трех блоков. Опишем подробно каждый из блоков.

2.2. Конструктор ресурсов и проблемного поля ребенка с особенностями развития

Блок 1. Оценка ресурсов и проблемного поля ребенка (на примере ребенка дошкольного возраста)

Содержание данного блока позволит консультанту совместно с родителями сделать оценку ресурсов ребенка и определить его проблемное поле.

Конструктор ресурсов дошкольника с особенностями развития представляет собой совокупность названий функций, свойств и сфер развития ребенка, на коррекцию которых будет направляться внимание родителей в ходе консультативной помощи. Конструктор позволит акцентировать родителей на сохранных функциях и способностях ребенка, проанализировать возможности их использования в коррекционно-развивающей работе. Рассмотрим структуру конструктора ресурсов дошкольника с особенностями развития (Табл. 1).

Привлекая родителей к анализу ресурсов собственного ребенка, необходимо осуществлять это в доступной для них форме. Рассмотрим каким образом и с использованием каких показателей можно проводить совместный с родителями анализ ресурсов ребенка, анализ его особенностей и потребностей, его поведения (на примере ребенка с особенностями развития дошкольного возраста) (Табл. 2).

**Конструктор ресурсов дошкольника
с особенностями развития**

1. Познавательная сфера	2. Развитие речи	3. Представления об окружающем мире
<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>
4. Эмоционально-волевая сфера ребенка	5. Социально-коммуникативное развитие	6. Игровая деятельность
<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>
7. Социально-бытовые навыки	8. Особенности поведения ребенка	9. Инструментальные навыки
<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>
10. Физическое развитие ребенка	11. Состояние мелкой моторики	12. Работоспособность
<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>
13. Нравственное развитие ребенка	14. Отношение к себе и своему дефекту	15. Представление ребенка об отношениях к нему в семье
<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>	<i>Ресурс ребенка</i> <i>Проблемное поле ребенка</i>

**Конструктор для определения проблемного поля
дошкольника с особенностями развития**

№	Ресурсы ребенка	Показатели	Проблемное поле ребенка
1	Развитие когнитивных процессов (развитие памяти, внимания, мышления, воображения и т.п.)	<ul style="list-style-type: none"> • внимание (устойчивость, возможность рас-пределения, переключения); • объем и скорость запо-минания; • уметь наблюдать; • способность сравни-вать и обобщать; • умение делать выводы; • умение определять по-следовательность собы-тий; • умение ориентировать-ся в пространстве; • умение ориентировать-ся во времени; • способность фантази-ровать. 	<ul style="list-style-type: none"> • внимание неустойчиво, обнаруживается повы-шенная отвлекаемость; • трудности сосредото-чения; • произвольное внимание не сформировано; • объем механической памяти низкий, быстро за-бывает; • последовательность со-бытий устанавливает не-верно; • собственные ошибки не замечает.
2	Развитие речи	<ul style="list-style-type: none"> • соответствие звукопро-изношения нормам рус-ского языка; • словарный запас; • сформированность на-выка словоизменения и словообразования; • умение вести диалог; • способность задавать вопросы и отвечать на них; • умения составлять предложения; • способность понимать и объяснять смысл посло-виц; • умение составлять связ-ный рассказ по серии сю-жетных картинок; • выразительно расска-зывать стихи. 	<ul style="list-style-type: none"> • речь невнятная; имеют-ся трудности в произноше-нии звуков; • скудный словарный за-пас; • речь грамматически не-правильна; • запинки в речи; • речи нет.

3	<p>Представления об окружающем мире</p>	<ul style="list-style-type: none"> • представления о себе: имя, возраст, половая принадлежность; • представления о членах семьи, дифференциация ближайшего окружения, знание имен членов семьи, воспитателей и детей в группе; • представления о родной стране (называние родного города, места жительства); • представления о цвете, форме, величине, осязаемых свойствах предметов (теплый, холодный, твердый, мягкий, пушистый и т.п.); • пространственно-временные представления; • представления о животных (3-4 вида домашних и диких животных, их детенышей; 3-4 вида птиц и т.п.); • представления о растениях (умение отличать и называть по внешнему виду 3-4 вида овощей и фруктов; 3-4 вида растений данной местности); • представлений о простейших взаимосвязях в живой и неживой природе; • представления о сезонных изменениях – осень: становится холоднее, идут дожди, люди надевают теплые вещи, листья начинают изменять окраску и опадать, птицы улетают в теплые края (аналогично зима, весна, лето). 	<ul style="list-style-type: none"> • представления об окружающем мире сформированы недостаточно; • представления не сформированы.
---	--	--	---

4.	Эмоционально-волевое развитие ребенка	<ul style="list-style-type: none"> • наличие смелости, решительности, настойчивости, способности сдерживать себя; • активность или пассивность в разных видах деятельности; • наличие инициативы, способность уступать, доброжелательность, уравновешенность; • умение распознавать эмоциональные проявления других людей по различным признакам (мимика, пантомимика, интонация и пр.); • способность адекватно реагировать в различных ситуациях успеха и неудачи; • общее оживление при выполнении задания (двигательное, эмоциональное); • способность успокаиваться самостоятельно, по просьбе взрослого, при переключении на другую деятельность 	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие способности распознавать эмоциональное состояние других людей; • эмоционально пассивен в процессе общения с людьми, внушаем; • преобладающий фон настроения у ребенка: тревожный / подавленность, угрюмость / эйфоричность / повышенная возбудимость, раздражительность; • наличие фобических реакций (страх темноты, замкнутого пространства, одиночества и др.); • наличие острых аффективных реакций (крик, слёзы).
----	--	---	---

5.	Социально-коммуникативное развитие	<ul style="list-style-type: none"> • владение коммуникативными средствами; • умение взаимодействовать со взрослым и с детьми; • умение слушать и слышать, воспринимать и понимать информацию; • умение соблюдать очередность в разговоре. 	<ul style="list-style-type: none"> • не может выстраивать дружеские взаимоотношения с другими детьми; • по отношению к взрослым не проявляет уважения (обращается на «ты», оскорбляет, пинает, щипает); • внимание взрослого пытается привлечь к себе неадекватными способами (убегает из группы, кричит, плачет и т.п.); • с незнакомыми людьми ведёт себя настороженно, в контакт вступает неохотно; • отсутствует умение использовать средства коммуникации (в том числе альтернативные).
6.	Игровая деятельность	<ul style="list-style-type: none"> • игровая деятельность соответствует возрасту; • предпочтения (играет один, в паре, коллективно); • любимые игры; • содержание игр, их длительность; • умеет ли довести игру до конца; • понимает ли правила игры, выполняет ли их; • взаимоотношения со сверстниками в игре; • проявление воображения в игре. 	<ul style="list-style-type: none"> • интереса к игрушкам не проявляет; • с игрушками никак не действует; • в совместную со взрослым игру не включается; • самостоятельной игры не организует; • со всеми предметами действует одинаково; • стереотипно – постукивает, бросает; • проявляет поверхностный, не очень стойкий интерес к игрушкам; • не умеет играть сообща (отнимает игрушки, не принимает правила игры других детей).

7.	Социально-бытовые навыки	<ul style="list-style-type: none"> • способность быстро одевается и раздеваться; • умение самостоятельно чистить зубы, мыть руки, пользоваться расческой, полотенцем, горшком; • способность замечать неполадки в своем внешнем виде; • умение соблюдать порядок в своем шкафу (вещи раскидывает, не выворачивает), при напоминании складывать свои вещи на место; • умение самостоятельно, опрятно есть, пользоваться столовыми приборами; • готовность убирать за собой игрушки; • умение ориентироваться в окружающем социуме на бытовом уровне. 	<ul style="list-style-type: none"> • одевается-раздевается, ест пищу, моет руки и умывается с помощью взрослого; • ест неопрятно; • не умеет одеваться; • не следит за своим внешним видом; • не умеет пользоваться полотенцем, расчёской; • не убирает за собой игрушки.
8.	Особенности поведения	<ul style="list-style-type: none"> • владение элементарными навыками самоконтроля; • умение сопоставлять свои действия с требованиями взрослых; • умение оценивать свое поведение, находить ошибки и исправлять их. 	<ul style="list-style-type: none"> • наблюдаются навязчивые движения (подёргивание плечами, стереотипные гримасы, покусывание губ или ногтей, перекачивание предметов, раскачивание); • не может выстраивать дружеские взаимоотношения с другими детьми; • демонстративное поведение, привлечение к себе внимания (кривляние, выкрикивание, конфликтность во взаимоотношениях со сверстниками); • высокая двигательная активность; • пассивность, робость, замкнутость.

9.	Инструментальные навыки	<ul style="list-style-type: none"> • умение правильно держать в руке ручку, карандаш, кисть, регулировать силу их нажима при письме и рисовании; • умение раскрашивать предметы и штриховать их, не выходя за контур; • умение вырезать ножницами по линии, нарисованной на бумаге; • умение выполнять аппликации; • умение ориентироваться во времени по часам; • знает правила пользования электроприборами 	<ul style="list-style-type: none"> • движения неловкие, плохо координированные; • не правильно удерживает ручку (карандаш) в руке; • не контролирует нажим карандаша, не умеет раскрашивать; • не умеет пользоваться ножницами; • не ориентируется по часам.
10.	Физическое развитие ребенка	<ul style="list-style-type: none"> • показатели роста, массы тела и окружности грудной клетки; • развитие общей моторики; • точность и ловкость движений; • равновесие, согласованность движений; • статическая координация (способность стоять с закрытыми глазами в течение 15 секунд; то же поочередно на правой и левой ногах, на цыпочках, на носках, при различных положениях туловища); • динамическая координация и соразмерность движений (передвижение прыжками на правой и левой ногах; прохождение лабиринтов попеременно правой и левой руками и т.п.). 	<ul style="list-style-type: none"> • низкие показатели роста, массы тела и окружности грудной клетки; • плохой аппетит; • проблемы со сном; • нарушения осанки; • не умеют бегать, прыгать, лазать, производить простейшие движения по подражанию взрослым; • нарушения координации, ориентировки в пространстве, боязнь высоты; • страдают физические качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений; • патологическая леворукость; • вследствие снижения активности левого полушария у детей с ОВЗ; • нарушена произвольная регуляция движений; • наблюдаются недостатки моторной памяти, пространственной организации движений; • наибольшие трудности вызывают двигательные действия, выполняемые по словесной инструкции.

11.	Состояние мелкой моторики	<ul style="list-style-type: none"> • объем движений (полный, неполный, строго ограничен); • темп (норма, быстрый, медленный); • переключаемость (точная, неточная); • координация (норма, незначительные нарушения, нарушена, неполная); • согласованность движений рук. 	<ul style="list-style-type: none"> • движения пальцев рук некоординированные, неточные; • нарушен темп движений рук (медленно укладывает вещи в коробку); • резкость движений; • с трудом манипулирует мелкими предметами, ручная неловкость; • слабый (вялый) тонус мелкой мускулатуры (начертание тонких, ломаных, прерывистых линий); • повышенный тонус мелкой мускулатуры (рука ребёнка быстро устаёт, он не может закончить работу без • дополнительного отдыха); • слабые технические навыки в рисовании, аппликации лепке, конструировании.
12.	Работоспособность	<ul style="list-style-type: none"> • как включается в работу (активно, сразу, постепенно); • переключаемость с одного вида деятельности на другой (достаточная, низкая, быстрая); • темп работы (средний, замедленный, быстрый); • как быстро утомляется (в начале, середине, конце занятия); • спад работоспособности (как быстро утомляется (в начале, середине, конце занятия); • устойчив в работе или легко отвлекается (без внешних раздражителей или с внешними раздражителями); • как проявляется утомляемость (становится вялым, возбуждается). 	<ul style="list-style-type: none"> • темп работы замедленный; • быстро утомляется; • легко отвлекается; • наблюдаются резкие колебания работоспособности.

13.	Нравственное развитие ребенка	<ul style="list-style-type: none"> • правильно понимает слова, выражающие моральную оценку качеств личности (добрый, вежливый, трудолюбивый, отзывчивый, заботливый, правдивый, смелый); • способен дать нравственную оценку своему поступку или поступку других; • умение проявлять внимание и заботу к взрослым и сверстникам 	<ul style="list-style-type: none"> • не знает формы выражения вежливости (не просит прощения, не извиняется, не благодарит); • не способен оценить что хорошо и что плохо.
14.	Отношение к себе и своему дефекту	<ul style="list-style-type: none"> • уровень самооценки; • наличие представлений о себе и своих особых потребностях; • знание своих сильных и слабых сторон. 	<ul style="list-style-type: none"> • самооценка неустойчивая, не мотивирована; • наблюдается боязнь отрицательного мнения о себе, повышенная ранимость, побуждающая ребенка сокращать контакты с другими детьми; • переживание чувств вины и стыда; • отсутствие веры в свои силы, робость и нерешительность, низкий уровень притязаний; • отношение к себе некритичное, обобщенное, ребенок не способен адекватно оценить результаты своей деятельности.
15.	Представление ребенка об отношениях к нему в семье	<ul style="list-style-type: none"> • позиция – я нужен и любим, и я люблю вас тоже; • позиция – я нужен и любим, а вы существуете ради меня; • позиция – я нелюбим, но от всей души желаю приблизиться к вам; • позиция – я не нужен и нелюбим, оставьте меня в покое. 	<ul style="list-style-type: none"> • негативные переживания детей, связанных с чувством ненужности

2.3. Конструктор ресурсного состояния родителей

Блок 2. Оценка ресурсного состояния родителей

Родительские ресурсы – это физические и духовные возможности, мобилизация которых обеспечивает качественное воспитание детей и способствует их эффективному развитию. Анализ ресурсного состояния семьи, воспитывающей ребенка с особыми потребностями, включает в себя следующие аспекты:

- отношение к дефекту, рекомендациям врачей;
- понимание индивидуальных особенностей ребёнка и перспектив развития;
- готовность следовать рекомендациям специалистов;
- модель воспитания, используемая родителями;
- знание и использование методов коррекционно-воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребёнка и его успешной адаптации;
- способность устанавливать и поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи в социум;
- знание основных прав родителей и ребёнка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве.

Конструктор ресурсного состояния родителей позволит консультанту проводить анализ ресурсного состояния родителей и определения проблемного поля самих родителей.

Конструктор ресурсного состояния родителей

1. Психологический тип родителей	2. Принятие родителем особенного ребенка и его дефекта	3. Стиль/стратегии/ модель воспитания
<i>Ресурсы: Проблемное поле родителя:</i>	<i>Ресурсы: Проблемное поле родителя:</i>	<i>Ресурсы: Проблемное поле родителя:</i>
4. Родительская компетентность	5. Социальная изоляция /активность семей с «особенным ребенком»	6. Готовность к сотрудничеству со специалистами образовательной организации
<i>Ресурсы: Проблемное поле родителя:</i>	<i>Ресурсы: Проблемное поле родителя:</i>	<i>Ресурсы: Проблемное поле родителя:</i>

Обобщённый психологический портрет родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидностью можно охарактеризовать следующим образом:

- выраженная озабоченность;
- высокий уровень тревожности;
- консервативность мышления;
- слабость, хрупкость эмоциональных структур;
- подозрительность;
- интроверсия;
- заниженная самооценка, чувство вины;
- социальная робость, по своей инициативе родители редко вступают в контакт с незнакомыми людьми, настороженно относятся ко всем, кто пытается общаться с их детьми.

1. Тип родителей детей с нарушениями развития представлен в классификации В.В. Ткачевой

1) **Авторитарный тип** – свойственны активная жизненная позиция, стремление руководствоваться собственными представлениями даже вопреки советам специалистов, стойкое желание найти выход из создавшегося положения, импульсивность, агрессивность, эмоциональная холодность в отношении с ребенком, частое использование жестких форм наказания. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Авторитарные родители часто, не оценивая возможности ребенка реально, выдвигают к нему неадекватные требования.

2) **Невротичный тип** – характерны пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка, постоянная тревожность, слабость и инертность; предрасположенность к гиперопеке, либо, напротив, к эмоциональной отстраненности. В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Родителям недоступно понимание того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом их собственной родительской, педагогической несостоятельности.

3) **Психосоматический тип** – характерны частая смена полярных настроений, сочетание черт невротичного и авторитарного типов, склонность к доминированию. Родители повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри.

Канал отреагирования на проблему переведен *во внутренний план переживаний*, в то время как у первых двух типов родителей он проявляется

во внешнем плане (у невротичных – слезы, истерики, у авторитарных – скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере.

Значимые личностные ресурсы для родителя «особого» ребенка, обеспечивающие его стрессоустойчивость:

- интернальный локус контроль (склонность приписывать результаты деятельности внутренним факторам: своим усилиям, собственным положительным и отрицательным качествам, наличию или отсутствию необходимых знаний, умений и навыков);
- высокая мотивация достижения (желание решить сложные задачи, достичь большого успеха и превзойти других);
- наличие веры в собственные силы, уверенность в себе;
- оптимизм, жизнерадостность;
- эго-защитное поведение (способность гасить нежелательные эмоции);
- отсутствие иррациональных установок (ошибочных утверждений «Я всем должна», «Я не должна плакать», «Мне никто не может помочь» и т.п.);
- способность развивать и сохранять свои ресурсы.

2. Принятие родителями особенного ребенка и его дефекта

Стадия	Содержание стадии	Примеры высказываний родителя
Отрицание	Начальная стадия отношения к болезни, почти не поддается коррекции извне. Взрослый не верит в то, что ребенок болен, отрицает ОВЗ, не хочет принимать факт болезни ребенка и сопутствующие ей ограничения физического или психологического функционирования. Может отказаться от лечения, коррекционных мероприятий, обеспечения должного режима, среды, нагрузки. Предпочитает нетрадиционную медицину, знахарство, иглоукалывание и т. п.	«Да у меня здоровый ребенок!»; «Нет у него никаких проблем»; «Это все не мешает ему учиться»; «Он совершенно такой же, как остальные дети»; «Он просто лентяй»; «Я такая же в детстве была»; «А что, все остальные ученики сразу все понимают?»

<p>Гнев</p>	<p>Для поведения взрослого характерны: протест, возмущение, ярость в отношении окружающих (врачей, педагогов, психологов, других родителей, администрации, социальных работников, учреждений, государства) и болезни, у родителя – гнев на родственников, в чьем поведении или генетике он видит причину болезни ребенка. Иногда раздражение и гнев на ребенка, обусловленные его ограничениями. Злость на себя</p>	<p>«За что мне это!»; «Почему это случилось со мной!»; «Вот у NN все алкоголики, а ребенок здоровый»; «Врачи эти вообще ненормальные!»; «Это все муж виноват, доводил меня во время беременности»; «Ваш директор вообще не хочет меня слушать»; «Вы делаете из моего ребенка урда»; «Он меня так достал!»; «Он в обычной школе – я не буду к нему по-особому относиться»</p>
<p>Торг</p>	<p>Родитель предпринимает попытки повысить качество жизни ребенка, улучшить здоровье за счет внесения каких-то корректив в свое поведение, «обменивает» «хорошее поведение» (например, участие в благотворительности, обращение к Богу и т. п.) на получение желаемого – «если я сделаю..., то это продлит жизнь / уберет болезнь». Бывают нерациональные надежды и действия. Педагог делает уступки ребенку, снижает требования (которые на самом деле снижать не хочет) в надежде на то, что ребенок в ответ улучшит поведение</p>	<p>«Я решила никогда на него не кричать»; «Я ему мало внимания уделяла, пропустила...»; «Я так много плохого сделала, это все из-за этого»; «Никогда больше не буду...»; «Мне посоветовали съездить к...»; «Я уж от него ничего не требую, только бы не...»</p>

Депрессия	Для родителя характерны понимание тяжести ситуации, горе, упадок сил, апатия, отказ от привычного круга общения и действий, уныние, переживания одиночества и безнадежности. Для педагога – быстрое эмоциональное выгорание, апатия, переживание безрезультатности усилий	«Мы никому не нужны»; «Решайте сами, делайте как знаете»; «Я все время плачу»; «Ничего сделать нельзя»; «Я ничего не хочу»; «Мне все равно»; «Я совершенно измотана»
Принятие	Взрослый мобилизует свои ресурсы при ясном понимании болезни, конструктивно переосмысливает опыт и действия, направленные на интересы развития ребенка и собственное эффективное функционирование. Активно ищет профессиональную помощь. Вступает в продуктивный контакт со специалистами. Понимает возможности и ограничения ребенка. Принимает его таким, какой он есть	«Что можно сделать, чтобы и он это смог?»; «Как вы добиваетесь того, чтобы он ... ?»; «Что вы мне можете посоветовать, чтобы я лучше с ним занималась?»; «Вы можете порекомендовать кого-то, кто сможет ... ?»

3. Стиль/стратегии/ модель воспитания

Стили семейного воспитания формируются под воздействием объективных и субъективных факторов, а также с учетом особенностей ребенка. Выбирая стиль семейного воспитания, родители учитывают традиции своих семей, в которых они воспитывались, рекомендации по воспитанию ребенка, которые можно найти в популярной литературе, на просторах интернета со своими положительными и отрицательными аспектами, так как для родителя важным является то, что оправдывает его отношение с ребенком.

Стимулирование нежелательных черт характера ребенка неправильным воспитанием, требует рассмотрения **моделей воспитания, негативно от-ражающихся на развитии ребенка** с инвалидностью и ОВЗ.

1. **Гиперопека.** Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т.д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития.

2. **Противоречивое воспитание.** Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей.

3. **Воспитание по типу повышенной моральной ответственности** ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствие адекватной оценки своих возможностей.

4. **Воспитание в «культе» болезни.** Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к инвалиду. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

5. **Модель «симбиоз»** развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей, воспитывающих детей в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи – атмосферу абсолютной любви к ребенку. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность.

6. **Гипоопека.** Эта модель воспитания, когда родители практически не осуществляют уход за ребенком. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развития.

В работах А.Я. Варга и В.В. Столина, описаны пять видов родительского отношения, которые можно рассматривать как шкалы:

- 1) принятие - отвержение;
- 2) кооперация;
- 3) симбиоз;
- 4) авторитарная гиперсоциализация;
- 5) маленький неудачник.

Остановимся на рассмотрении данных типов родительского отношения более подробно.

1. **Принятие - отвержение.** Данная шкала отображает эмоциональное отношение к ребенку в двух полюсах. Содержание первого полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Он признает индивиду-

альность ребенка, симпатизирует ему. Родитель проводит с ребенком много времени, воспринимает его интересы и планы. На втором полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка неудачливым, плохим, неприспособленным. По мнению родителей, их ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. Как правило, родитель может испытывать к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. **Кооперация** – общественно приемлемый образ родительского отношения. Содержание шкалы раскрывается так: родитель помогает во всем своему ребенку, интересуется его делами и планами, оказывает сочувствие. Родитель высоко оценивает умственные и творческие способности ребенка, гордится им. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, общение с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3. **Симбиоз** – шкала, отражающая межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержание можно описать так: родитель и ребенок – это единый целый организм, где родитель стремится удовлетворить все потребности ребенка, избавить его от трудностей и неприятностей в жизни. Родитель ощущает тревогу за ребенка, т.к. воспринимает его маленьким и беззащитным. Высокий уровень тревожности у родителя повышается, если ребенок начинает дистанцироваться и проявлять самостоятельность.

4. **Авторитарная гиперсоциализация** – это форма контроля за поведением ребенка. При высоких баллах по данной шкале родитель проявляет авторитаризм, требуя от ребенка обязательного послушания и дисциплины. Навязывает ребенку свою волю, не принимает его точку зрения. За любую провинность ребенка сурово наказывают. Родитель контролирует социальные достижения ребенка, его индивидуальные особенности, привычки, мысли, чувства.

5. **Маленький неудачник** – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких баллах – в родительском отношении проявляется стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель хочет видеть ребенка младше его реального возраста. Родители всерьез не воспринимают интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка, ребенка видят не приспособленным, не успешным, легко поддающимся дурным влияниям. Между родителями и ребенком нет доверительных отношений. Родители жалуются на его неудачи. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Родительская компетентность. Родительская компетентность – это прежде всего грамотность родителей в вопросах образования, развития, воспитания своего особого ребенка. Компетентный родитель – это человек, который не испытывает страха за то, что он «плохой» родитель и не переносит чувство страха и вины на своего ребенка. Это человек, готовый видеть реальную ситуацию, в которой растет его ребенок, и предпринимать усилия для того, чтобы ее менять. Это человек, который знает, что если не помогает одно – надо пробовать другое. Компетентный родитель понимает, что для изменения развития ребенка в более благоприятную сторону надо меняться самому, пробовать, искать, в общем – учиться.

При этом можно отметить тот факт, что в целом сегодня родители все больше осознают необходимость самообразования и саморазвития в части воспитания детей, и тем не менее, современный родитель зачастую находится в состоянии «воспитательной дезориентации».

Оценить родительскую компетентность можно с опорой на следующие компетенции:

1) **Психологические компетенции** – понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребенка с ОВЗ и инвалидностью, умение оказывать психологическую поддержку ребенку в проблемной для него ситуации.

2) **Педагогические компетенции** – знание и использование эффективных методов взаимодействия с ребенком, умение оказывать коррекционно-развивающую помощь.

3) **Социальные компетенции** – способность родителей сохранять старые социальные связи и устанавливать, поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие успешной интеграции в социум.

4) **Правовые компетенции** – ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве, касающихся ЛОВЗ и инвалидностью.

5) **Здоровьесберегающие компетенции** – ответственное и осознанное отношение к рекомендациям врачей, специалистам по организации питания, инструктору ЛФК.

6) **Реабилитационные компетенции** – совокупность специальных (дефектологических) знаний и умений, позволяющих родителям совместно с образовательной организацией осознанно решать задачи по восстановлению нарушенных функций и коррекции отклонений.

При оценке реабилитационного потенциала семьи можно использовать модифицированный классификатор оценки реабилитационного потенциала семьи (Альбицкий В.Ю., Модестов А.А.).

**Модифицированный классификатор оценки
реабилитационного потенциала семьи**
(Альбицкий В.Ю., Модестов А.А.)

Возможности семьи для реабилитации ребенка-инвалида/ОВЗ	Критерии возможностей семьи	Баллы
1. Полнота семьи	Полная	3
	Смешанная (с опекуном, неродными родителями)	2
	Неполная	1
2. Здоровье родителей и других членов семьи	Хорошее	3
	Удовлетворительное	2
	Неудовлетворительное	1
3. Жилищные условия	Хорошие	3
	Удовлетворительные	2
	Неудовлетворительные	1
4. Уровень материальной обеспеченности	Высокий	3
	Средний	2
	Низкий	1
5. Образование родителей и социокультурный статус родителей	Высшее среднее специальное	3
	Среднее общее неполное среднее	2
	Начальное без образования	1
6. Профессиональная занятость родителей	Полная	3
	Неполная	2
	Не работают	1
7. Наличие в семье 2-х и более детей	Нет ещё детей	3
	Есть ещё 1 ребенок	2
	Есть ещё 1 ребенок-инвалид	1
8. Особенности семейного воспитания (стиль семейного воспитания)	Сотрудничество	3
	Репрессивный стиль	2
	Гиперопека и гипоопека	1
9. Владение специальными навыками ухода за ребенком с ОВЗ	Владеют	3
	Сомневаются в знаниях	2
	Не владеют	1
10. Ценности и традиции семьи	Да	3
	Затрудняются в ответе	2
	Нет	1
11. Психологический климат в семье	Благоприятный	3
	Неблагоприятный	1

**Ключ к модифицированному классификатору оценки
реабилитационного потенциала семьи**
(Альбицкий В.Ю., Модестов А.А.)

33-28 баллов	Высокий уровень. Это полная семья, в которой нет проблем, связанных с зависимостями: игровой, алкогольной, наркоманией. Образование родителей в этих семьях «высшее» или «среднее специальное». Работает, как правило, лишь один из родителей. При этом бытовые условия и степень материальной обеспеченности находятся, по оценке родителей, на «среднем» уровне. Уход за ребенком в такой семье чаще всего осуществляет мать, в семье нет второго ребенка-инвалида.
27-20 баллов	Средний уровень. Неполная или полная, но чаще с зависимостью одного из родителей, семья. Трудовая занятость может быть и полная, но материальное положение на низком или удовлетворительном уровне, не обходятся без помощи государственных учреждений. Наличие второго ребенка возможно.
20-11 баллов	Низкий уровень. Обычно неполная семья. Малообеспеченная. Наличие двух и более детей, в том числе возможно еще ребенка с ОВЗ. Семья имеет материально-бытовые финансовые проблемы. Нарушение психологического климата. Не способна самостоятельно осуществлять реабилитацию ребенка.

Ключ к опроснику (определения реабилитационной компетентности семьи):
за каждый положительный ответ – 1 балл.
Высокий уровень – 12-10 баллов, средний уровень – 9-7 баллов, низкий уровень – менее 7 баллов.

**4. Социальная изоляция/активность семей
с «особенным ребенком»**

Оценка родителями барьеров в социальной интеграции ребенка с ОВЗ и инвалидностью в социум:

- **Социально-трудовые ограничения** (неразвитый характер рынка труда для лиц с особыми нуждами, доступны рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный труд и невысокую заработную плату).

- **Финансовый барьер** (невысокая заработная плата, пособия не могут быть достаточными для обеспечения достойного уровня жизни).

- **Пространственно-средовой барьер** (недостает оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения).

- **Информационный барьер** (затруднения в получении информации как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них: о мерах

государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки); трудности в приобретении специальных носителей информации.

- **Эмоциональный барьер** (непродуктивные эмоциональные реакции окружающих по поводу «особенного ребенка» – любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д. – и фрустрирующих эмоций ЛОВЗ: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д.).

- **Коммуникативный барьер** (расстройство общения, обусловленное особенностями психического развития ребенка).

5. Готовность к сотрудничеству со специалистами образовательной организации

Неконструктивные типы отношения родителей к требованиям педагогов и специалистов образовательной организации:

- **«Пассивный родитель»** – следует внутренней позиции: «Вы педагог, вот и обучайте, это ваша работа, а я в этом ничего не понимаю». Оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов: «А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!». Обычно у таких родителей подростки, лишены теплого эмоционального контакта со своей семьей.

- **«Избегающий проблем»** – такой родитель словно поставил перед собой цель – убедить всех и себя, что с ним и его ребенком «все в порядке», даже если специалисты (психологи, медики, воспитатели) советуют обратиться по поводу состояния ребенка в специальные клиники. Эти родители не желают видеть даже очевидных фактов, например результатов тестирования, обследования, проведенных психологом, логопедом, педагогом. В крайнем случае, родитель может ответить так: «Это тесты у вас неправильные, вы ошибаетесь, у моего ребенка нет таких проблем».

- **«Агрессивно-недовольный»** – родитель, постоянно критикующий действия педагогов и администрации учреждения по отношению к своему ребенку, иногда требующий разбирательства в вышестоящих инстанциях. Такое поведение родителей может негативно сказаться на отношениях ребенка с педагогами, который настраивается против них.

- **«Авторитарно-надменный»** – характеризуется активной жизненной позицией, упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка. Характерно неумение сдерживать свой гнев и раздражение, откровенное противопоставление себя социальной среде: «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним». В отношениях с ребенком используют достаточно жесткие формы взаимодействия, выдвигают требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.

Факторы, тормозящие развитие субъектной позиции родителей со стороны педагогов:

- авторитарный характер действий;
- игнорирование мнения родителей;
- недооценка условий семейного воспитания ребенка;
- неспособность объективно оценивать воспитательный потенциал семьи;
- превознесение собственных педагогических успехов и заслуг;
- раздача «ярлыков» и детям и родителям.

Факторы, тормозящие развитие сотрудничества со стороны родителей:

- низкая общая и психолого-педагогическая культура;
- недооценка роли сотрудничества в эффективности образовательного процесса;
- субъективный подход к оценке поведения и черт характера ребенка;
- переоценка своих воспитательных возможностей;
- личностная незрелость, авторитарные черты личности.

Блок 3. Поиск ресурсов, облегчающих решение обозначенной проблемы

Конструктор внешних ресурсов семьи – это совокупность материальных и нематериальных факторов, способных оказать помощь родителям в решении проблем воспитания особого ребенка, которые могут рекомендовать консультанты с целью повышения реабилитационного потенциала семьи.

Содержание данного конструктора позволит наглядно для родителей проводить анализ внешних ресурсов семьи.

Конструктор внешних ресурсов семьи

Ресурсы образовательной организации	Ресурсы учреждений и служб системы социальной защиты и здравоохранения	Ресурсы общественных объединений и родительских групп взаимопомощи
Психолого-педагогическая помощь; Методическая помощь родителям; Психотерапевтическая помощь	Психолого-педагогическая помощь; Информационно-просветительская поддержка родителей; Социально-экономическая помощь; Социально-медицинская помощь	Информационно-просветительская поддержка родителей; Психотерапевтическая помощь

Интернет-ресурсы	Психолого-педагогическая литература	Социальные контакты, дружба
Информационно-просветительская поддержка родителей	Информационно-просветительская поддержка родителей; Методическая помощь родителям	Психотерапевтическая помощь

Не все родители готовы быть подлинными субъектами, в отношении многих необходимы длительные и систематические усилия со стороны различных факторов, для того, чтобы они смогли занять активную субъектную позицию:

1. Ресурсы образовательной организации.
2. Ресурсы государственных учреждений и служб.
3. Информационные ресурсы.
4. Социальные контакты, дружба.
5. Ресурсы общественных объединений и родительских групп взаимопомощи.

2.4. Конструирование индивидуального образовательного маршрута поддержки родителей детей с проблемами развития и воспитания

Основными разработчиками маршрутов поддержки родителей являются специалисты сопровождения: педагоги-психологи, дефектологи, учителя-логопеды, социальные педагоги и т.п. Каждый из специалистов решает те задачи консультативной помощи, которые очерчены сферой его профессиональной компетентности.

Цели психологического консультирования родителей особого ребенка:

- **развивающие цели** *связаны* с ростом ресурсов семьи в сфере самоорганизации и саморазвития, рост компетентности родителей в разрешении нормативных и ненормативных кризисов и проблем;
- **коррекционные цели** – предполагают оптимизацию ролевой структуры семьи, повышение уровня ее сплоченности, улучшение межличностной коммуникации.
- **профилактические цели** – рост фрустрационной толерантности семьи;
- **адаптивные цели** – успешное разрешением конфликтов, кризисов, проблем семьи, создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях.

Задачи психологического консультирования родителей особого ребенка:

- коррекция понимания родителем проблем ребенка (его дефекта, адаптации, будущего трудоустройства и личной жизни);
- снижение уровня травмированности по поводу психической и физической «дефектности» ребенка;
- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;
- развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению;
- коррекция позиции матери, исключающей наличие проблем у ее ребенка («Мой ребенок – такой как все, у него нет проблем»);
- поддержка и развитие у отца ребенка потребности к сохранению семьи или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери;
- развитие у отца стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее трудностей, к оказанию ей психологической поддержки;
- привлечение отца к общению с ребенком (воскресные прогулки, возложение ответственности за физическое развитие ребенка, совместный отдых и др.);
- коррекция межличностных (родитель-ребенок и ребенок-родитель) и внутрисемейных (мать ребенка - отец ребенка) отношений;
- помощь родителям в выборе адекватной модели семейного воспитания особого ребенка;
- обучить родителей приемам и формам работы по развитию психических процессов, коррекции недостатков когнитивного развития детей с ОВЗ
- снятие напряженности в контактах с социумом.

Цели и задачи дефектологического консультирования родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью:

- повышение общего уровня компетенции родителей в вопросах развития ребёнка с ОВЗ, специфических образовательных потребностях ребенка, формирование представлений о возможностях детей с нарушениями развития;
- активизировать родителей, привлечь их внимание к развитию коммуникативной деятельности ребенка, формированию умения использовать альтернативные средства коммуникации;
- формирование представлений об организации предметно-пространственной среды жизнедеятельности ребенка с сенсорными и двигательными нарушениями, обеспечение ему доступности для самоорганизации, проявления инициативности в предметной деятельности;

- рекомендации выбора игрушек для «особого» ребенка, организации игровой зоны ребенка;
- консультирование по вопросам организации режима дня ребенка; особенностей физического развития ребенка (развитие осанки, моторики рук; физическое здоровье и физическое развитие ребенка);
- консультационная помощь в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов коррекционного обучения ребенка с ОВЗ;
- обучить навыкам реабилитационной помощи в домашних условиях;
- помощь в выборе для ребенка подходящих программ обучения и вида специального (коррекционного) образовательной организации.

Цели и задачи логопедического консультирования родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью:

- с помощью схемы А.Н. Гвоздева наглядно продемонстрировать родителям, как сильно во временном плане их ребенок отстает от своих сверстников и какие качественные (словарь и грамматический строй речи) проблемы усвоения речи у него наблюдаются; проанализировать особенности доречевого периода: соотнести сроки появления гуления, лепета, первых слов, понимания некоторых необходимых слов с нормой, дать оценку пассивному словарю у ребенка, достаточно ли в нем существительных, глаголов, наречий и местоимений, некоторых форм прилагательных и простых предлогов;
- объяснить родителям, что такое ЗРР, ФФНР, ОНР, каковы последствия в случае отсутствия ранней помощи, как влияет семейный микроклимат и отсутствие нормальной речевой и развивающей среды на формирование речи ребенка, какие в каждом конкретном случае факторы лежат в основе речевых нарушений или дополнительно усугубляют состояние речи ребенка;
- проанализировать и дать оценку существующим способам коммуникации родителей с ребенком;
- обучить родителей приемам наблюдения за речевым развитием ребенка;
- научить отбирать детские книги для демонстрации и чтения в домашних условиях;
- познакомить родителей с приемами коррекционной работы с детьми, с доступными заданиями и логопедическими упражнениями для формирования правильного звукопроизношения;
- помочь овладеть способами обогащения словарного запаса в домашних условиях;
- научить родителей использовать различные виды детской деятельности (предметной, игровой, различных видов продуктивной) для стимуляции самостоятельной речи ребенка и развития его коммуникативного взаимодействия с взрослым и сверстниками.

Следует отметить, что конструирование маршрута поддержки родителей особых детей осуществляется консультантом в рамках поступившего запроса. Вместе с тем, решение проблем семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии часто носит междисциплинарный характер и обсуждая конкретную проблему со специалистом родитель получает возможность видеть причинно-следственную зависимость одних отклонений от наличия других. С одной стороны это влияет на формирование психолого-педагогической грамотности родителей, а с другой формирует осознанное отношение к решению проблемы ребенка.

Анализируя вместе со специалистом внешние и внутренние ресурсы ребенка, самих родителей, ближайшего окружения и социума родитель становится полноправным субъектом коррекционно-педагогической деятельности.

Приведем пример того, как может выглядеть шаблон индивидуального образовательного маршрута поддержки родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

**Индивидуальный образовательный маршрут
поддержки родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ
и инвалидностью**

Запрос родителя (проблемное поле ребенка)	Участие родителей в развитии ребенка, коррекции имеющихся отклонений (внутренние ресурсы)	Помощь со стороны специалистов служб и организаций (внешние ресурсы)
Не сформированность у ребенка социально-бы- товых навыков		
Конфликты с детьми в группе. Не может вы- страивать дружеские взаимоотношения с дру- гими детьми		
Демонстративное по- ведение, привлечение к себе внимания (кривля- ние, выкрикивание)		
Работоспособность. Легко отвлекается, быстро утомляется		

Нравственное развитие ребенка. Не знает формы выражения вежливости (не просит прощения, не извиняется, не благодарит)		
Развитие когнитивных процессов. Плохая память		

Результатом успешного использования в консультативной работе *индивидуального образовательного маршрута* поддержки родителей является осознанное принятие ими меры своей ответственности в развитии ребенка. Возникновение у родителей понимания необходимости пролонгированной помощи специалистов ребенку при обязательном включении самих родителей в коррекционно-развивающую деятельность.

Литература

1. *Абрамова Г.С.* Психологическое консультирование: теория и практика : учебное пособие / Г.С. Абрамова. М.: Прометей, 2018. 362 с. : ил. ISBN 978-5-906879-71-4 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=483175>
2. *Глухов В.П.* Специальная педагогика и специальная психология : учебник для вузов / В.П. Глухов. 3-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2021. 323 с. (Высшее образование). ISBN 978-5-534-13096-6. Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/469476>
3. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник для вузов / Л.В. Мардахаев [и др.] ; под ред. Л.В. Мардахаева, Е.А. Орловой. М.: Юрайт, 2021. 343 с. (Высшее образование). ISBN 978-5-9916-9646-3. Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/471305>
4. *Суслова Т. Ф.* Психология семьи с основами семейного консультирования : учебник и практикум для вузов / Т.Ф. Суслова, И.В. Шаповаленко. М.: Юрайт, 2021. 343 с. (Высшее образование). ISBN 978-5-534-00869-2. Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/468726>
5. *Хухлаева О.В.* Психологическое консультирование и психологическая коррекция : учебник и практикум для вузов / О.В. Хухлаева, О.Е. Хухлаев. М.: Юрайт, 2021. 423 с. (Высшее образование). ISBN 978-5-534-02596-5. Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/468721>

3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СЦЕНАРИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ С ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕЙ

3.1. Основные факторы выбора сценария взаимодействия с замещающей семьей

Взаимодействие с замещающими семьями в условиях развития современной науки и практики требует продуманной и структурированной системы мер, способствующей развитию вариативных форм сопровождения, адресной поддержки именно по тому направлению, которое требует своевременного вмешательства стороннего специалиста. В данном разделе считаем целесообразным представить общую модель работы с замещающей семьей, по которой возможно выстроить алгоритм построения эффективных взаимоотношений консультанта и замещающих родителей по различным проблемам. Далее будут разобраны пять наиболее часто встречающихся ситуаций и сценарии их успешного разрешения.

Рассматривая различные аспекты взаимодействия специалиста с замещающей семьей, следует отметить, что в настоящее время в общении с замещающими семьями наблюдается множество нерешенных задач. В рамках очного или дистанционного кратковременного консультирования редко удаётся стать близким доверенным лицом родителей. Сложность построения правильных взаимоотношений в семье усугубляется фактом отсутствия кровных связей между детьми и замещающими родителями. Зачастую в решении проблем родители не обращаются к специалистам, не проявляют инициативы вовремя. Данное поведение может привести к ситуациям, выход из которых найти психологически очень трудно.

При взаимодействии с целью разрешения конфликтов в замещающей семье, специалисту необходимо учесть ряд факторов:

- группа, к которой относится замещающая семья;
- сложившаяся в семье ситуация, ее сложность и запущенность;
- истинные причины возникновения трудной жизненной ситуации в замещающей семье;
- социальные факторы, которые могут повлиять на положительное и отрицательное разрешение сложившейся ситуации.

Рассматривая различные сценарии взаимодействия специалистов с замещающей семьёй, следует рассмотреть замещающие семьи и складывающиеся отношения в них с различных позиций. С.М. Белякова [2] в своем исследовании выделяет группы замещающих родителей:

- с положительными методами воспитания (эффективные родители);
- с противоречивыми условиями воспитания;
- с отрицательными методами воспитания (неэффективные родители).

Сценарий дальнейшего взаимодействия специалистов необходимо строить с учетом перечисленных групп.

К родителям с положительными методами воспитания можно отнести самодостаточных старших членов семьи без вредных привычек, психологических трудностей различного рода. Поведение с консультантом у них отличается заинтересованностью и ответственностью, стремлением к разрешению возможных конфликтов и налаживанию конструктивных взаимоотношений в семье. С.М. Белякова отмечает: «Для них характерно положительное отношение к ребенку, ответственное отношение к его успехам и неудачам, стремление эффективно разрешать конфликты, учёт советов и рекомендаций специалистов, готовность обратиться за помощью и принять её» [2, с. 178].

Противоречивые условия воспитания характеризуются своим непостоянством, отсутствием договоренностей по основным воспитательным вопросам между родителями, отсутствием единых требований, спонтанностью. Чаще всего к родителям, практикующим противоречивые методы воспитания, могут относиться семейные пары, усыновившие ребенка впервые, не имеющие положительного предыдущего опыта. Это могут быть кровные бабушки, дедушки, тети и другие родственники, взявшие ребенка в силу сложившихся обстоятельств, сами испытывающие комплекс вины за неудачную жизнь своих детей, родственников и пытающиеся возместить ребенку пережитую сложную жизненную ситуацию.

Беседы с опытными консультантами и собственный многолетний опыт показывают, что в семьях с противоречивыми условиями зачастую ребенка начинают баловать, заигрывать, задаривать игрушками и вещами, выполнять его любые прихоти. С.М. Белякова [2] отмечает, что воспитательный процесс в данных семьях можно характеризовать как неустойчивый. Он протекает стихийно, нередко обнаруживается не всегда положительный характер педагогической деятельности. У старших членов семьи зачастую отсутствует стремление повысить свою педагогическую культуру, они не читают дополнительной литературы, рекомендации консультирующего специалиста выполняют от случая к случаю. Обращаются за консультациями такие родители неохотно, часто совершенно уверены, что все делают правильно и спорят со специалистами. Переубедить их удастся тогда, когда консультант логическим

путем сам приводит их к правильным суждениям и умозаключениям. В целом, замещающие родители с противоречивыми и непостоянными методами воспитания зачастую демонстрируют собственное всезнание и отстраненность от специалистов, за помощью обращаются лишь в критических ситуациях.

К неэффективным родителям относятся ряд старших членов семьи, которым свойственны отрицательные реакции на ребенка; разочарование в нем и факте усыновления в общем; аморальное или асоциальное поведение; наличие зависимостей. Следует отметить, что беседы с консультантами показали, что такие взаимоотношения в замещающих семьях встречаются крайне редко и в основном связаны с серьезным изменением жизненной ситуации (смерть близкого человека, потеря работы, переезд, развод и пр.). В случае обнаружения неэффективного воспитания в замещающей семье, консультанту необходимо обратиться в социальные службы и к другим специалистам (психологам, социальным педагогам и др.) для построения более эффективного взаимодействия или рассмотрения вопросов, связанных с нахождением ребенка в данной семье.

Следующим фактором, влияющим на выбор сценария взаимодействия с замещающей семьей, является сама ситуация, которая сложилась в ней и требует своевременного разрешения с привлечением специалиста. Все ситуации в психолого-педагогической литературе обычно классифицируются по направлениям: родители - дети; дети - дети; члены семьи - сложившаяся внешняя ситуация.

При выборе сценария взаимодействия при направлении «родители-дети» следует учитывать проблемы, связанные с абсолютно разными взглядами старших и младших членов семьи на совместную жизнь; эгоизмом, завышенной или заниженной самооценкой одного из членов семьи; неудовлетворенными потребностями в самореализации и самоутверждении; неумением родителей построить конструктивное общение; несбывшимися мечтами и пустыми ожиданиями одного из членов семьи; потерей уважения внутри семьи и пр.

Сценарий взаимодействия с замещающей семьей при направлении разрешения конфликтных ситуаций в рамках «дети-дети», связан, прежде всего, с нарушением отношений между кровными и некровными детьми. Проблемы возникают в семьях, взявших на попечительство нескольких детей и не имеющих достаточного опыта для рационального построения взаимоотношений между ними. Причиной могут быть также несоответствие методов воспитания или взглядов на воспитание одного из партнеров, когда требования у родителей (законных представителей) к детям существенно разнятся.

Важным направлением в консультировании являются возникающие в семье неблагоприятные ситуации, связанные с существенным изменением

внешней среды. Это ротация микросоциума семьи в зависимости от изменений, произошедших в окружающем микрорайоне проживания (изменение экологического окружения, инфраструктуры, социальной обеспеченности и др.). К такой ситуации может быть отнесен переезд семьи, смена работы одного из родителей, пандемия с вынужденными к выполнению мерами и пр.

Ситуации, связанные с любым из перечисленных направлений, может усугублять школьная неуспеваемость ребенка, нарушения здоровья – ограничение возможностей или инвалидность; снижение учебной мотивации, связанное с проблемами в обучении, переходным возрастом; наличие фактов воровства; отклонения в поведении и общении с преподавателями и сверстниками; перенесенная психологическая травма; вновь обретенные вредные привычки, связанные с общением со сверстниками и взрослыми; различные задержки физического, психического, речевого развития в силу индивидуальных особенностей и обстоятельств; проблемы, связанные с профессиональным самоопределением и др.

Е.Ю. Мишурова в своем исследовании отмечает: «Практика консультирования замещающих семей обнаруживает, что в случае острого или хронического кризиса наблюдаются особенности, являющиеся дисфункциональными для достижения целей развития приёмного ребенка. Среди них: непринятие приёмным родителем индивидуальных особенностей ребёнка, физическая и психологическая отстраненность от отношений с ним, закрытость личных границ приемного родителя, эгоцентризм в рассмотрении отношений. Для взаимодействия характерна эмоциональная холодность, дефицит внутрисемейного общения, наличие устойчивых негативных чувств, наличие дефицита своевременной помощи и поддержки ребёнку» [6, с. 109].

Проведенный в сфере психолого-педагогических исследований [1, 2, 4, 7] и по результатам собственного многолетнего консультирования родителей анализ трудностей показал, что у замещающих родителей при воспитании приёмных детей большое количество трудностей возникает в период адаптации ребёнка к новым условиям семьи. Наиболее распространенными являются проблемы, связанные с личностными особенностями членов семьи; педагогическими установками, позволяющими формулировать требования к детям в замещающей семье; общей социальной ситуацией развития системы поддержки семьи в условиях микро-и макро-социума.

Формулируя трудности, чаще всего возникающие в замещающих семьях, можно выделить следующие:

- отсутствие у замещающих родителей четких представлений и установок о воспитании;
- недостаточно сформированный в период подготовки к замещению уровень психолого-педагогической компетентности замещающих родителей;

- отсутствие представлений о трудностях, с которыми могут столкнуться замещающие родители на различных этапах принятия ребенка в семью;
- неготовность взрослых к переменам в семейных отношениях, которые возникают с появлением в ней ребёнка;
- отсутствие взаимопонимания между родителями, возникающие при малейших трудностях, неумение договариваться между собой и правильно строить диалог, разрешая конфликтную ситуацию;
- различные условия воспитания и представления о нем, ведущие к разногласиям между замещающими родителями относительно содержания, форм и методов воспитания приемного ребёнка;
- неумение правильно выстроить отношения между родными и приёмными детьми;
- эмоциональные проблемы приёмных родителей (повышенный уровень тревоги, депрессивность, выраженная эмоциональная перегрузка);
- сконцентрированность приёмных родителей над собственными проблемами и трудностями в обход интересов ребёнка;
- неадекватные требования к ребёнку, проявляющиеся в завышенных или заниженных ожиданиях замещающих родителей;
- выбор направлений развития приёмного ребёнка, не соответствующий его склонностям, способностям, индивидуальным психическим особенностям, задаткам и личным предпочтениям;
- конфликты с кровными детьми, близкими родственниками, вызванные наличием приёмного ребёнка;
- наличие осложненных диагнозов и нарушений поведения у приёмных детей, требующие повышенного внимания со стороны замещающих родителей;
- нарушение поведения приёмных детей, вызванное переходом в новые условия жизни;
- неумение замещающих родителей адекватно реагировать на возникающие трудности, замалчивание, отсутствие своевременных реакций на проблему.

В зависимости от проблемной ситуации консультант может выбрать в качестве стратегии своей деятельности один из предложенных сценариев, ориентированный на направления работы в целом.

Л.С. Алексеева [1] в своем пособии по организации семейного сопровождения выделяет три его направления:

- «изучение и анализ жизненной ситуации потенциальных и реальных семей и детей;
- комплексное и системное воздействие с целью разрешения ситуации;

- обеспечение последующего социального контроля за жизнедеятельностью семей, воспитывающих несовершеннолетних детей, для превенции рецидивных асоциальных явлений» [1, с. 178].

3.2. Модель психолого-педагогического сопровождения процесса принятия приёмного ребёнка в замещающей семье

В соответствии с перечисленными направлениями в ходе аналитической работы по взаимодействию специалистов с замещающей семьёй была составлена модель психолого-педагогического сопровождения процесса принятия приёмного ребёнка в замещающей семье, которую консультанту целесообразно использовать для конструирования алгоритма построения консультаций. Данная модель включает следующие модули: целевой, ценностно-мотивационный, содержательный, процессуальный, аналитико-результативный.

В **целевом модуле** в качестве конкретной цели, к которой должен стремиться консультант, предусматривается улучшение качества жизни замещающей семьи. Задачами в зависимости от потребностей семьи могут быть: создание оптимальных психолого-педагогических условий, направленных на предотвращение семейного неблагополучия; оказание различных видов (педагогической, психологической, юридической, социальной) помощи замещающим семьям по вопросам развития, воспитания и обучения детей; при необходимости – определение системы мер коррекционной работы с приёмным ребёнком, имеющим ОВЗ или инвалидность.

Ценностно-мотивационный модуль направлен на определение консультантом и при необходимости коррекции основных принципов организации психолого-педагогического сопровождения замещающих семей:

- индивидуально-дифференцированный подход к каждой семье с учётом ее специфических особенностей;
- приоритет интересов ребёнка, направленность на разрешение его проблем;
- организация сотрудничества субъектов поддержки в лице различных специалистов и организаций, интеграция их действий;
- действие совместно с родителями ребёнка, опора на их помощь и поддержку;
- соблюдение требований конфиденциальности информации о семье;
- опора на ресурсы семьи.

Содержательный модуль предлагаемой модели предусматривает несколько направлений консультативной работы:

- диагностическое;
- информационное;

- методическое;
- образовательное;
- просветительское;
- коррекционное;
- развивающее;
- профилактическое.

В последовательной и долгосрочной работе с замещающей семьёй консультанту необходимо реализовать каждое из направлений.

Процессуальный модуль отражает совокупность последовательных действий специалиста, обеспечивающих наиболее эффективное, оптимальное взаимодействие с семьёй. Данный модуль позволяет определить ряд последовательных этапов психолого-педагогического сопровождения, характеризующихся достижением определенных целей в достаточно короткий промежуток времени. В зависимости от сложившейся ситуации консультант выполняет действия, позволяющие сформировать у замещающих родителей стрессоустойчивое поведение, разбирает с ними основы организации свободного времени, здорового образа жизни и пр.

Несмотря на достаточно разнообразные ситуации, возникающие в замещающих семьях, в ходе общения с коллегами удалось выявить **универсальные направления работы** консультанта:

- повышение уровня компетентности замещающих родителей по различным направлениям: медико-социальному, педагогическому, психологическому, юридическому и пр.;
- профилактика возможных проблем, возникающих при адаптации ребёнка в семье, воспитании, обучении и развитии;
- формирование доброжелательного и благоприятного эмоционального фона в семье, развитие конструктивного внутрисемейного взаимодействия родителей и ребёнка.

Процесс работы с замещающими семьями может включать подбор эффективных в работе с данной семьёй форм, методов и приемов. С течением времени и в зависимости от изменившихся обстоятельств он может быть скорректирован для организации более эффективных педагогических условий сопровождения.

Аналитико-результативный модуль направлен на создание возможности консультанту оценить проведённую работу; для саморефлексии и определения параметров и показателей эффективности сопровождения замещающей семьи. В случае долгосрочного сотрудничества предусматривается разработка мониторинговой программы. На данном этапе к анализу возможно привлечение родителей и детей из замещающих семей, других специалистов, педагогов образовательных организаций.

Разработанная модель взаимодействия консультантов с замещающей семьей в ходе осуществления консультирования и в дальнейшем, направлена на создание условий для осуществления полноценной реализации своей воспитательной функции. Моделирование процесса воспитания и обучения в условиях замещающей семьи должно включать профилактику вторичного сиротства, оно позволяет выделить наиболее актуальные в сложившейся ситуации направления работы, которым соответствуют индивидуальные сценарии работы специалистов-консультантов.

Таким образом, в представленную модель можно уложить **алгоритм действий консультанта** при работе с замещающей семьей. Он является универсальным и может использоваться консультантом для решения проблем любой сложной ситуации.

Характеризуя непосредственно работу консультанта по первоначальному настрою и принятию ребёнка в замещающую семью, следует отметить некоторые правила, которые нужно объяснить родителям.

Родители должны помнить о том, что:

- усыновление ребёнка – серьёзный и ответственный шаг;
- усыновлению предшествует серьёзная подготовка;
- к усыновлению должны быть готовы (проявлять инициативу) оба родителя;
- усыновление должно осуществляться не под эмоциональным воздействием от встречи с детьми-сиротами при посещении детского дома, а на основе осознанного выбора и совместно принятого решения.

Родители должны знать то, что:

- усыновление сопряжено с множеством трудностей, которые необходимо будет решать;
- зачастую приемным родителям не хватает времени на отдых, релаксацию, увлечения;
- выполнение миссии усыновления необходимо для полноценного динамического развития ребенка;
- в период адаптации и последующие сложные периоды необходимо своевременно обращаться к консультативной помощи, не доводя проблемные ситуации до критических;
- в работе с консультантом необходимо полно и достоверно передавать информацию, в противном случае возможно усложнение ситуации;
- в любом случае замещающей семье необходимо профессиональное сопровождение.

Разрабатывая основы взаимодействия специалистов с замещающей семьей, мы старались изучить опубликованный передовой опыт по данному вопросу. Один из проблемных вопросов поднимает в своей статье Е.Ю. Мишурова: «Если поведение приемного ребенка непредсказуемо настолько,

что приёмные родители ощущают себя небезопасно, дети и родители могут оказаться «по разные стороны баррикад». За психологической консультацией приёмные родители обращаются для получения совета о действиях в затруднительной для них ситуации, в связи с неуверенностью, что предпринимаемые шаги приведут к ожидаемым результатам, что сегодняшние затраты обернутся завтрашними приобретениями, беспокоясь о том, что сложившаяся ситуация таит в себе возможность болезненных потерь» [6, с. 109]. Действительно, на первых этапах семья встречается с множественными трудностями, которые необходимо преодолеть. В данной ситуации основная задача консультанта – успокоить родителей, внушить им уверенность, постараться разобраться в проблеме совместно и с привлечением нужных специалистов. «Прояснение проблем в совместной работе, как правило, снижает испытываемое родителями беспокойство, так как многое становится более понятным, снижается неприятное ощущение неопределенности и риска нежелательных последствий» [6, с. 109]. Эффективная совместная работа членов семьи и консультанта строится вокруг ребёнка и его интересов, позиций близости, заботы о нем и общего настроя на преодоление трудностей.

Условно взаимодействие специалиста и родителей в рамках обозначенной выше модели можно разделить на 3 этапа:

- 1) диагностический;
- 2) этап коррекционно-развивающей помощи;
- 3) сопроводительный.

На **диагностическом этапе** консультант старается сделать для себя определенные выводы не только на основе слов замещающих родителей, но и в результате проведенных диагностических исследований. Провести диагностики можно как самостоятельно, так и с привлечением психологов, социальных педагогов, дефектологов, медицинских работников и пр.

Основная задача консультанта на данном этапе – получить правдивую и адекватную картину проблемной ситуации. Здесь важными моментами являются мимика, жестикация собеседника, его реакции, поведение в целом. На данном этапе необходимо выяснить истинные причины, побудившие ее взять ребенка, оставшегося без попечения родителей. Мотивация родителей должна в первую очередь основываться на гуманистических идеалах, нравственных ориентациях семьи.

На **этапе коррекционно-развивающей помощи** необходимо с использованием приведённой ранее модели разработать примерную программу комплексного сопровождения замещающей семьи. В рамках процессуального модуля в зависимости от поставленных задач можно использовать различные техники: доверительная беседа, быстрая консультация по телефону или в мессенджере, арт-терапия, песочная терапия, сказко-терапия, эко-карта, книга

жизни и др. С положительной стороны показали себя следующие технологии работы с мотивацией в замещающей семье: ролевые игры, проигрывание семейных ролей с использованием кукол, объяснение отношений и правил поведения с членами семьи, рисование сложной ситуации и путей выхода из нее и пр.

Этап коррекционно-развивающей помощи может содержать следующий ряд мероприятий:

- оказание срочной психолого-педагогической помощи;
- информирование замещающих родителей об особенностях развития ребёнка;
- информирование о ближайших перспективах детского развития;
- прогнозирование развития семейных взаимоотношений;
- подготовка системы рекомендаций различным членам семьи;
- разбор возможных негативных ситуаций и путей выхода из них;
- ведение карты наблюдений за членами семьи с фиксированием развития отношений и пр.

На данном этапе наиболее часто и последовательно оказывается консультационная поддержка, ведется отслеживание эффективности протекающего процесса. Качественное сопровождение во многом определяет, как будут складываться дальнейшие отношения в замещающей семье.

В целом профессиональное сопровождение замещающей семьи представляет собой систему поддержки, осуществляемой на основе оказания комплекса социальных, педагогических, психологических, медицинских, юридических и других, в зависимости от потребностей замещающей семьи, услуг. Консультирование в рамках данного сопровождения осуществляется с целью сохранения и укрепления социального, психологического и физического здоровья членов замещающей семьи и профилактики вторичных отказов от ребёнка. Поэтому консультанту нужно при необходимости привлекать педагогов, психологов, логопедов, дефектологов, юристов, специалистов медицинской сферы и других специалистов при необходимости.

После преодоления острых ситуаций в семье, связанных зачастую с травмирующими переживаниями ребенком прошлого, отсутствием адекватного образа семьи, положительной установки к перспективе жизни в семье, замещающим родителям необходимо научиться самостоятельно видеть проблему и вовремя оказывать помощь. Ребенка же нужно приучить обращаться за помощью к родителям сразу, как только возникла проблема; выражать свои эмоции и опасения; в доверительных беседах с родителями понимать их эмоциональное состояние; проявлять сочувствие как к членам семьи, так и всем окружающим; уметь отстаивать свои права социально приемлемым спосо-

бом. Всем членам замещающей семьи желательно освоить навыки саморегуляции, самоконтроля, релаксации.

Характеризуя долгосрочную работу с замещающей семьей, целесообразно выделить некоторые **правила эффективного взаимодействия консультанта и родителей.**

На сопровождаемую замещающую семью консультанту для удобства работы необходимо завести индивидуальную карту. Несмотря на первоначально кажущееся потраченное время на заполнение, она позволит значительно сэкономить время и быстро сориентироваться в проблемах семьи и этапах их разрешения. В данном документе практикующие специалисты советуют кратко отразить:

- общие сведения о семье;
- индивидуальный план сопровождения семьи;
- мониторинг здоровья и развития ребенка;
- данные рекомендации;
- краткие результаты, полученные в ходе работы с данной замещающей семьей.

К совместной работе консультанту можно привлекать классного руководителя и социальных педагогов тех учебных заведений, в которых обучаются дети из замещающих семей. На первых этапах введения ребенка в семью целесообразно ежемесячно осуществлять контроль за тем, как развиваются события. При возникновении в семье непредвиденных ситуаций, требующих непосредственного вмешательства специалистов, контроль за семьей можно усилить, созваниваясь с родителями несколько раз в месяц и проводя с ними заинтересованные и доброжелательные беседы.

Следующую часть считаем целесообразным посвятить непосредственно сценариям взаимодействия специалиста с замещающими семьями по наиболее острым проблемам. Практика консультирования замещающих семей показывает, что больше всего вопросов родителей посвящено самой процедуре усыновления, поэтому далее рассмотрим детально сценарий взаимодействия специалиста с замещающей семьей, непосредственно связанный с данной процедурой.

3.3. Сценарии взаимодействия специалиста с замещающей семьей

Сценарий №1

Описание проблемы.

К консультанту обращается бездетная пара средних лет, которые никогда не воспитывали детей, с просьбой подробно рассказать, как осущест-

вляется усыновление. Пара была в органах опеки, где с ними была проведена беседа. Но мужчина и женщина поняли, что процесс усыновления достаточно долгий и хотят ускорить его. Мотивируют необходимость усыновления желанием «быть как все знакомые, полноценной семьей». Женщина хочет усыновить мальчика, а мужчина – девочку.

Почему возникла данная ситуация? Супруги недостаточно понимают всю меру возлагаемой ответственности. Никогда не сталкиваясь с воспитанием ребенка и трудностями, связанными с этим, основным мотивом служит стремление не отличаться от других пар. Особенности процесса усыновления не осознанны, не продумана общая стратегия действий супругов.

Что необходимо делать консультанту? В данном случае необходимо начать с диагностики родителей, которая наглядно покажет отсутствие их единодушия на усыновление ребенка и настроит на совместную деятельность в направлении замещения и повышения своей родительской компетентности.

На втором этапе работы следует объяснить алгоритм усыновления и практические аспекты, связанные с ним.

1. Обучение в школе приемных родителей около полутора месяцев, где будет тесное взаимодействие с различными специалистами – психологами, педагогами, социальными работниками, юристами; родителями, имеющими положительный опыт усыновления. В данной школе можно будет задать различные вопросы грамотным сотрудникам, получить их контакты и в случае дальнейших затруднений обращаться к ним.

2. Важным этапом является сбор документов. Это достаточно большой пакет, который обычно собирают в течение 1-5 недель. **Важно поставить родителей в известность, что сначала собирается пакет документов, а лишь потом семья начинает поиски подходящего к их требованиям ребенка.** После по-



дачи документов в службу опеки ждут заключение о возможности принять ребенка в семью. За период в течение 15 дней после подачи документов служба проверяет родителей, будущие условия содержания ребенка и дает ответ. В случае, если это положительное решение, начинается поиск ребенка.

3. Поиск осуществляется самостоятельно через Федеральный банк данных о детях-сиротах, базу видео-анкет либо через органы опеки по месту жительства. **На данном этапе важно предупредить родителей о риске принятия спонтанных решений, а нацелить их на последовательное изучение всех данных о ребенке.**

4. Если родители единодушны в выборе ребенка, нужно обращаться за получением полной информации о нем, далее – разрешения на встречу с ребенком. Получение направления на встречу с ребенком должно быть реализовано в течение 10 дней. Это настраивает на то, что к такой встрече нужно подготовиться. Важно настроить будущих родителей на то, чтобы они продумали особенности знакомства, принесли небольшие игрушки или игры, фотографии; рассказали о себе и своих увлечениях в соответствии с возрастными особенностями ребенка. **На данном этапе следует предупредить о том, что восприятие ребенка и его реакции на этапе знакомства могут быть неожиданными, к чему следует подготовиться.**



5. На данном этапе происходит непосредственное посещение ребенка в детском учреждении, более детальное знакомство с информацией о нем. Некоторые специалисты советуют пройти независимое медицинское обследование ребенка на предмет наличия у него хронических и наследственных заболеваний. По нашим наблюдениям, в последние годы данная проблема отошла на второй план. На фоне хорошей государственной поддержки детей с ОВЗ и инвалидностью некоторые замещающие родители

не против взять ребенка с заболеванием. В ходе консультации можно рекомендовать поговорить с педагогами-предметниками, воспитателями групп, обслуживающим персоналом детского учреждения. В ходе конструктивной беседы можно узнать подробности о ребенке.

На этапе знакомства с ребенком выносится решение о его принятии в замещающую семью. Консультант обязан предостеречь родителей от безответственных, спонтанных, быстрых, принятых сразу после знакомства с ребенком, решений. После знакомства с ребенком следует приехать домой, обсудить все обстоятельства. Положительное решение может быть вынесено только совместно.

6. Следующим этапом является судебное рассмотрение вопроса усыновления. Он связан с подачей заявления с приложением пакета сопроводительных документов в суд. Важно проверить наличие всех необходимых документов и даты их истечения. Не позднее 2 месяцев должно быть вынесено судебное решение, которое вступает в силу в 10-дневный срок.



7. На заключительном этапе родителям необходимо забрать ребенка по согласию суда из детского учреждения домой. Здесь консультанту необходимо предостеречь замещающих родителей от ошибок, связанных с психологической перегрузкой в этот важный день. Обычно даются следующие рекомендации.

Если ребенок достаточно взрослый и уже понимает, что с ним происходит, пусть воспримет переезд в новый дом, как праздник. Приезжайте с небольшими подарками для ребенка. Организуйте радостную дорогу домой. Отметьте в тесном семейном кругу прибытие нового члена семьи. Поймите,

что все, что происходит дома, является новым и неизведанным для маленького человека. Его психика и так перегружена. Не делайте этот день очень насыщенным. Уложите ребенка во время спать. В первые недели пребывания в новой обстановке старайтесь соблюдать режим дня, питания и нагрузок, привычные для ребенка в детском учреждении.



8. После прибытия ребенка в замещающую семью необходимо зарегистрировать усыновление ребенка в ЗАГСе. Это с успехом может сделать один из родителей.

Таким образом, в данном сценарии последовательно рассмотрена процедура усыновления в замещающей семье. Ее поэтапное представление позволяет разделить ее на несколько консультаций; консультировать по вопросам усыновления, наиболее актуальным для семьи во время обращения к специалисту.

В процессе работы с замещающей семьей часто приходится сталкиваться с проблемами неправильной организации родителями времени и нарушением конструктивного распределения обязанностей между членами семьи. Данной проблеме посвящен следующий сценарий.

Сценарий № 2

Описание проблемы.

К консультанту обращается мама, в полную семью которой с двумя детьми 12 и 15 лет были месяц назад взяты два малолетних ребёнка 2 и 3 лет. Мама жалуется на то, что не успевает выполнять основные функции по уходу за детьми, выполняет домашние дела до 2 часов ночи. У нее расстроился сон, наблюдаются нарушения в здоровье. Первоначальная диагностика, проведенная консультантом, определила повышенную тревожность.

Почему возникла данная ситуация? Прежде всего, она вызвана недостаточной психологической готовностью мамы к уходу за маленькими детьми, повышенной тревожностью, стремлением сделать все предельно аккуратно и точно с большими временными затратами. Также присутствует стремление мамы взять все обязанности на себя, не привлекая к ним остальных членов семьи.

Что необходимо делать консультанту?

В данной ситуации, прежде всего, важно успокоить маму, дать ей понять, что проблема разрешима. В течение нескольких занятий вместе с мамой необходимо установить причины ее возникновения.

Недостаток времени для домашней работы может быть вызван тем, что мама отвыкла быстро делать домашние дела. Дети 12-15 лет более самостоятельные, требуют меньше заботы и научились частично обслуживать себя самостоятельно. Дети же 2 и 3 лет требуют повышенного внимания и заботы.

На нескольких последующих занятиях консультант может разобрать с мамой хронометраж ее рабочего дня, найти проблемные места. Делать это необходимо, записывая несколько дней свою деятельность и потраченное на нее время. Вместе с консультантом необходимо составить наиболее эффективный распорядок дня, совмещая некоторую деятельность мамы (общение в социальных сетях во время поездок в спортивную секцию, шопинг одежды и проверку уроков у старших детей и пр.). Важно обговорить, как можно распределить обязанности по уборке, готовке, прогулкам с малышами с мужем и старшими детьми.

Далее следует поработать в направлении составления правильного режима дня, в котором присутствуют прогулки, полноценный ночной сон, правильное питание, занятия физкультурой, уход за собой, каждодневное личное время. Обращением консультанта к маме в данном случае могут быть такие слова: «В режиме дня обязательно запланируйте время для себя, любимой, когда есть возможность, не беспокоясь о детях, остаться наедине с собой. Это может быть утренняя медитация, питье кофе в небольшом кафе во время детской секции, фитнес, недолгая вечерняя встреча с подругой и пр.».

Положительно зарекомендовала себя такая форма психологической разгрузки, как хобби. В ходе консультации с замещающей мамой можно обсудить те виды занятий, которые ей нравятся или нравились ранее, а также возможность их возобновления.

В случае сохранения тревожности целесообразно включить маму в группу общения с другими замещающими семьями в условиях Центра социальной защиты населения или в дистанционном режиме. После проведенной работы с удовлетворительными результатами необходимо рекомендовать повторную консультацию, чтобы убедиться в положительном исходе про-

веденной деятельности и скорректировать ее по некоторым направлениям в случае необходимости.

В процессе общения с коллегами мы пришли к выводу, что во многих замещающих семьях к консультантам обращаются с просьбой скорректировать поведение приемных детей. Данной проблеме посвятим третий сценарий.

Сценарий № 3

Описание проблемы.

Встревоженные замещающие родители обращаются с проблемой отсутствия бережливости, потребительского отношения приемных детей к домашнему имуществу, одежде, продуктам. Папа рассказывает о том, что ребенок 6 лет, с рождения находящийся в детском доме и взятый в замещающую семью месяц назад, может взять яблоко, откусить от него 1 раз и затем выбросить. Мама сетует на то, что ребенок нечистоплотен: он может ходить в грязной одежде, не моет руки после прогулки и туалета, при раздевании после прогулки и перед сном бросает вещи на пол.

Почему возникла данная ситуация? Ребенку не привили навыки чистоплотности и бережного отношения в детском доме. В условиях семьи требования к ребенку по сравнению с нахождением в образовательной организации усилились. В связи с этим явно обозначились пробелы в воспитании.

Что необходимо делать консультанту?

Прежде всего, объяснить родителям, что данная проблема на этапе привыкания ребенка к новой среде требует достаточно долгого, терпеливого, кропотливого и последовательного вмешательства взрослых. Пусть замещающие родители не стремятся требовать от ребенка многого на этапе адаптации к новым условиям. Мягко и доброжелательно нужно объяснить, что, если ребенок не хочет кушать все яблоко, можно попросить отрезать от него половину или четвертинку. Также целесообразно обсудить бережное отношение к хлебу, личным вещам, мебели в доме и пр.

В течение первого месяца родителям необходимо сформулировать правила, которые необходимо соблюдать в домашних условиях: мыть руки, выполнять другие гигиенические процедуры, класть в стирку загрязненные вещи, выполнять посильную работу по дому. Консультанту нужно настроить родителей на организацию сотрудничества с ребенком на добровольных началах. При решении данной задачи положительно зарекомендовали себя приемы формулировки и записи правил совместно с ребёнком, зарисовка и расклеивание по дому картинок-подсказок.

Затем замещающих родителей нужно настроить на то, чтобы они, договорившись между собой, требовали выполнения данных правил, постепенно усложняя их. В данном случае можно широко использовать похвалу ребенка

в присутствии всех членов семьи. Ругать за несоблюдение обговоренных ранее правил необходимо только наедине.

Постепенно, пользуясь педагогическими принципами последовательности, учета возраста и посильности заданий, демонстрации положительного опыта, ребенок научится выполнять то, что требуют родители.

В период консультирования нам удалось несколько раз давать советы родителям по поводу наказания ребенка. Это является большой проблемой во многих замещающих семьях. Родители либо начинают проявлять повышенную строгость к ребенку, либо, наоборот, стараются во всем потакать «сиротке», позволяя ему шалости. Исходя из данных запросов, распишем более подробно сценарий взаимодействия с замещающими родителями по данной проблематике.

Сценарий № 4

Описание проблемы.

В доверительной беседе с консультантом родители рассказывают о том, что не знают, как правильно наказать ребенка. Во время обучения в Школе замещающих родителей они рассматривали данные вопросы и знают, что физические наказания недопустимы. Как же наказать ребенка, если он провинился, не применяя физического воздействия?

Почему возникла данная ситуация? С педагогической позиции родители недостаточно понимают, как осуществляется процесс воспитания. Они стараются правильно воздействовать в случае нарушения ребенком принятых правил, но имеют мало опыта и знаний.

Что необходимо делать консультанту?

Первоначально следует выяснить, на каком этапе нахождения ребенка в семье и за какие провинности родители собираются его наказывать.

На этапе адаптации ребенка к новым условиям наказание использовать не рекомендуется. В данном случае консультанту нужно дать советы, пользуясь следующими фразами: «Не будьте требовательны сразу. Найдите с ребенком общие «точки соприкосновения». Выполните совместно какое-нибудь дело. Научите своему любимому занятию. Почувствуйте, что ребенок заинтересовался, что ему хорошо и интересно с Вами. После этого можно понемногу начинать требовать».

На последующих этапах наказание должно представлять лишение ребенка несущественного для его развития удовольствия. Это никоим образом не должно быть связано с режимными моментами, полезными для здоровья (прием пищи, прогулка и пр.). Наказать можно, лишив внеочередной сладости, ограничив просмотр телевизора и время на компьютерные игры. В случае повышенной возбудимости и расторможенности ребенка можно наказать, усадив его на стульчик на некоторое время.

Важно не превращать наказание ребенка в экзекуцию. Объясните провинность, найдите совместно пути выхода из сложившейся ситуации. В ситуациях, когда ребенок понимает и принимает наказание, можно советоваться с ним о его виде.

Родители должны понимать, что наказание и провинность должны быть соизмеримы. Нельзя наказывать, заставляя выполнять работу по дому; труд на всеобщее благо семьи должен быть почетной и радостной деятельностью.

Если замещающие родители принимают и понимают разнообразные формы взаимодействия и с удовольствием учатся, с ними можно использовать следующие формы работы, повышающие родительскую компетентность: просмотр вебинаров на темы: «Психологическая поддержка ребенка», «Детско-родительские отношения в замещающей семье», «Психолого-педагогические основы эффективного взаимодействия родителей с приемными детьми», «Взаимоотношения в семье. Секреты счастливой семейной жизни», «Подростки на пороге взрослой жизни» и пр.; общение с родителями в групповых чатах; участие в совместных мероприятиях, праздниках: «Мамино сердце», «Самый лучший папа», «Дом моей мечты» и пр.

Таким образом, постепенно, в ходе обсуждений и самообразования, замещающим родителям удастся логично выстроить в семье систему поощрений и наказаний.

Очень часто родители обращаются с обидой, что в ближайшем микросоциуме (на работе, среди соседей), их решение принять ребенка и воспитывать его далее не было принято положительно. Данному вопросу посвящен пятый сценарий и его интерпретация.

Сценарий № 5

Описание проблемы.

Замещающая семья обращается к консультанту на этапе подготовки к тому, чтобы взять двух детей, недавно потерявших в несчастном случае родителей, из детского дома. Родители столкнулись с ситуацией, когда их родители, знакомые и многолетние друзья не поддержали инициативу. Они говорили о том, что нельзя брать брошенных детей из-за плохой генетики, сетовали на то, что все равно ничего хорошего из детей не выйдет. Когда будущие замещающие родители, несмотря на сопротивление друзей, все-таки решила взять детей, друзья перестали с ними общаться.

Почему возникла данная ситуация? Общество еще недостаточно готово к восприятию данного опыта. Этот факт замечают во время консультирования многие эксперты. В.Б. Цыбикжапова в материалах Международной научно-практической конференции по данному вопросу отмечает: «Бытует негативное мнение о замещающих родителях. Считают, что берут детей на воспитание из корыстных побуждений. Так как приемным родителям, например, выплачива-

ется вознаграждение за выполнение родительских обязанностей, страховой стаж, подоходный налог, возможность выйти на пенсию досрочно, дополнительные выплаты по уходу за ребенком-инвалидом. В условиях нарастающей инфляции это может являться дополнительным доходом и стимулом принятия ребенка в семью. Так же есть определенные негативные стереотипы о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей. Такие как задержка психического развития, генетическая предрасположенность к девиантному поведению и много других негативных стереотипов. Несмотря на прохождения всех этапов сопровождения замещающих семей, в них возможны проблемы во взаимоотношениях между родителями и детьми» [7, с. 211].

Что необходимо делать консультанту?

В данной ситуации целесообразно познакомить консультируемых с предыдущей цитатой, чтобы они могли понять, что это общая тенденция, а не единичный случай. Беседуя, следует сделать акценты на более важные и менее важные ценности, приоритеты, которых необходимо придерживаться.

В консультационной работе достичь желаемого можно по нескольким направлениям. Одним из них может быть проведение следующей авторской интерактивной игры с родителями «**Листки семейного дерева**».

Родителям выдается три листка бумаги: зеленая, желтая и красная. На листках нужно написать дела, которые наиболее важны (очень нужно выполнить их именно сейчас, они существенным образом влияют на семейную жизнь и судьбу других людей), менее важны (можно с ними повременить, отложить на потом, они несущественно могут повлиять на семейную жизнь и судьбу других людей), не важны (можно их вообще не делать, они не влияют на семейную жизнь и судьбу других людей). Далее из ручек и карандашей на столе строится дерево, каждый из родителей приклеивает туда свой листок и комментирует написанное (См. фото). Родители могут обсудить, на какое место в дереве можно поместить листок. Совместно с консультантом они обсуждают важные и неважные для семьи дела.

Затем консультант обращает внимание на то, что общение с друзьями, тем более такими, которые не поддерживают будущих замещающих родителей в важных для них начинаниях, не является важным делом для семьи. Оба родителя разместили эту информацию на желтом или красном (не важном) листках.

В данном сценарии консультанту целесообразно также обратить внимание на то, что в процессе усыновления и дальнейшего нахождения детей в семье, обязательно появятся новые знакомства с единомышленниками, готовыми поддержать важную для семейной пары начинание. Организация действий консультанта по предложенному сценарию настроит родителей на конструктивное решение приоритетных проблем.



Листки семейного дерева

Таким образом, рассматривая взаимодействие специалистов с замещающей семьей, нам удалось выявить факторы наиболее эффективного взаимодействия; на основе имеющегося опыта работы с замещающими семьями классифицировать возникающие на различных этапах трудности; охарактеризовать универсальную модель психолого-педагогического сопровождения процесса принятия приемного ребенка; представить 3 необходимых этапа работы консультанта и замещающих родителей; выделить правила эффективного взаимодействия в процессе консультаций. Учитывая все вышеперечисленное, были подробно представлены и интерпретированы 5 индивидуальных сценариев взаимодействия специалистов с замещающей семьей по наиболее часто встречающимся и типичным ситуациям.

Литература

- 1) Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. Социальный патронат семьи в системе социального обслуживания. М., 2000. 121 с.
- 2) Белякова С.М. Анализ проблем замещающих семей: направления комплексного социально-психолого-педагогического сопровождения замещающих семей по результатам мониторинга // Апробация и применение профессиональных стандартов социальной сферы: реализация моделей межведомственного взаимодействия. Коллективная монография. М., 2017. С. 177-180.
- 3) Бессчетнова, О.В. Социальный патронат различных типов семей и детей: учебное пособие для студентов программ среднего профессионального образования : [12+] / О. В. Бессчетнова. – М.; Берлин: Директ-Медиа, 2020. 229 с. : табл. Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=574763> (дата обращения: 12.09.2021). – Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-4499-0747-9. – DOI 10.23681/574763. – Текст : электронный.
- 4) Джанчатова З.К. Проблемы взаимодействия образовательных организаций и замещающих семей по вопросам обучения детей-сирот // Замещающая семья в контексте взаимодействия с социальными институтами. Материалы Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией Ф.П. Хакуновой, Л.А. Асламазовой. 2016. С. 57-62.
- 5) Домрачева, Т.В. Социальная работа с семьей : учебное пособие : [16+] / Т.В. Домрачева ; Поволжский государственный технологический университет. Йошкар-Ола: Поволжский государственный технологический университет, 2019. 94 с. : табл. Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=570620> (дата обращения: 12.09.2021). Библиогр.: с. 79-82. ISBN 978-5-8158-2083-8. – Текст : электронный.
- 6) Мишурова Е.Ю. Быть семьей: забота замещающей семьи о приемном ребенке // Психологическое благополучие современной семьи. Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 108-110.
- 7) Цыбикжапова В.Б., Антонова Н.С. Пресс-отдел службы сопровождения замещающих семей для формирования позитивного образа социальных сирот, воспитывающихся в приемных семьях // Социальное сиротство как актуальная проблема современного общества. Материалы международной научно-практической конференции. 2016. С. 210-213.

Учебное издание

**Татьяна Владимировна Зеленкова,
Елена Владимировна Селезнева,
Татьяна Васильевна Тимохина**

**Актуальные проблемы
консультирования родителей детей
с проблемами развития и воспитания**

Методическое пособие

Подписано в печать 21.10.2021.
Формат 70х100/16. Усл. печ. л. 6,5.
Тираж 100 экз. Заказ 245.

ГОУ ВО МО
«Государственный гуманитарно-технологический университет»
142611, Московская область,
г. Орехово-Зуево, ул. Зелёная, д. 22