

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
Анжеро - Судженского городского округа «Центр развития ребенка - детский сад № 17»

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
Анжеро - Судженского городского округа «Детский сад № 34»

**«Межведомственное взаимодействие при организации  
работы типовой службы ранней помощи и комплексного  
сопровождения развития детей в возрасте  
от 0 до трех лет и их семей»**

*городской практико-ориентированный семинар*

*Михальцова Лариса Петровна,  
старший воспитатель, педагог психолог МБДОУ «ДС №34»*

*Никитина Надежда Викторовна,  
старший воспитатель МБДОУ ЦРР-ДС №17*

**Анжеро-Судженск  
2020**



**Психолого-педагогическое сопровождение  
семьи детей раннего возраста, имеющих  
нарушения развития  
или риски появления таких нарушений**

# Уровни деформации внутрисемейных взаимоотношений (по И.Ю Левченко, В.В.Ткаченко)

## Психологический уровень

Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада.

Деформируются:

- сложившийся стиль внутрисемейных взаимоотношений;
- система отношений членов семьи с окружающим социумом;
- особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из родителей больного ребенка.

## Социальный уровень

Семья ограничивает круг общения, избегает новых знакомств по причине характерных особенностей ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей. Таким образом, социальная среда ребёнка ограничивается семейным кругом, семья «закапсулирована» становится малообщительной и избирательной в контактах.

## Соматический уровень

Заболевание ребенка, его психическое состояние вызывает психогенный стресс у родителей, в первую очередь у матери.

# Личностные характеристики родителей детей с особенностями в развитии.

## Типология психологических портретов родителей

(по Л.Н.Собчик, В.В.Ткаченко)

### Портрет родителя невротичного (тревожно - сензитивного) типа:

-эмоциональная реакция на стресс, проявляется повышенной тревожностью, страхами, депрессией;

-свойственна пассивная личностная позиция;

-фиксация на отсутствии выхода из создавшегося положения;

-в плане воспитания часто проявляют несостоятельность, испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка;

-во взаимоотношениях с ребенком отсутствуют требовательность, а порой и необходимая строгость; во всем идут на уступки ребенку;

-межличностные связи «родитель - ребенок» могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей доминируют истерические, тревожно-мнительные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.

## Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа:

-активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов);

-желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка (направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога)

Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, развития и социальной адаптации своего ребенка.

Отрицательные черты этой категории родителей:

- неумение сдерживать свой гнев и раздражение;

- отсутствие контроля за импульсивностью собственных поступков, склонность к противопоставлению себя социальной среде.

В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Некоторым из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер: формы наказаний (окрик, подавление личности). Такая форма взаимодействия с ребенком может стать причиной возникновения тиков, энуреза (иногда и энкопреза), формирования пониженной самооценки у ребенка.

Авторитарные родители порой выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.

## Портрет родителя психосоматичного типа (у этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий)

- предрасположенность к высокой нормативности поведения и сдержанности в проявлении эмоций;
- внутреннее переживание своей проблемы, что сопряжено с риском возникновения психосоматических заболеваний;
- частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом);
- все усилия направляются на оказание помощи ребенку (иногда такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя, практически не отдыхают и не жалуются);
- склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и успешно оказывают помощь не только своим детям, но и чужим.

## **Неправильные модели воспитания**

**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. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Модель воспитания «гиперопека» часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.

**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 и предъявлять к нему соответствующие требования. 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 и качеств, он обучается «лабиринтовать» между взрослыми и часто сталкивается друг с другом.

## Неправильные модели воспитания

**Авторитарная гиперсоциализация.** К этой модели чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокий социальный статус. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Родители, использующие такую модель, как правило, переоценивают возможности своего ребенка.

**Воспитание по типу повышенной моральной ответственности** ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или другие близкие 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, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.



## Неправильные модели воспитания

**Воспитание в «культе» болезни.** Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к больному. При таком характере взаимоотношений у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человека. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению;

**Модель «симбиоз»** - развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи - атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.

## Неправильные модели воспитания

**Модель «маленький неудачник».** Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость.

**Гипоопека.** Эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков) или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие.

## Неправильные модели воспитания

**Отвержение ребенка.** Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

**Методики изучения моделей семейного воспитания:** методика PARI (Шефер и Белл), методика ОРО («Опросник родительского отношения», А. Я. Варга, В. В. Столин), методика АСВ («Анализ семейного воспитания», Э. Г. Эйдемиллер), анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева).

## Влияние нарушений развития ребенка на родителей

**Умственно отсталые дети.** Специфика нарушений состояния психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется в первую очередь *тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения* (Т. А. Власова, Г. М. Дульнев, М. С. Певзнер, С. Я. Рубинштейн, Ж. И. Шиф).

**Предметом глубоких эмоциональных переживаний родителей и близких умственно отсталых детей являются особенности их психофизических нарушений, и в первую очередь недостаточность интеллектуальной деятельности.** В связи с этим тяжесть воздействия нарушений развития умственно отсталых детей на психику их родителей зависит от таких характеристик умственной отсталости, как стойкость (т. е. необратимость), длительность (в течение всей жизни), степень выраженности (тяжесть, глубина поражения) и характер интеллектуального дефекта.

О тяжести и глубине психотравмирующего влияния дефекта ребенка на психику родителей (особенно если этот дефект характеризуется как выраженный) свидетельствует и факт более низкой социальной активности родителей умственно отсталых детей по сравнению с родителями других категорий детей.

## Дети с детским церебральным параличом

Нарушения при детском церебральном параличе (ДЦП) характеризуются сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых, с сопутствующими нарушениями зрения, слуха и расстройствами сенсомоторной чувствительности (Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, И. Ю. Левченко, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова).

Наиболее фрустрирующими психику родителей детей с ДЦП являются двигательные расстройства. Во-первых, они сопровождаются внешней непохожестью: обезображенная фигура ребенка, гримасы, характерные нарушения речи, модуляции голоса. По свидетельствам родителей, признаки «внешнего калечества» привлекают постоянное внимание окружающих и таким образом травмируют сознание близких ребенка.

Во-вторых, обездвиженность или особые трудности при передвижении предполагают необходимость постоянной физической помощи, что требует от самих родителей особых усилий.

**Преобладающим стилем воспитания** в семьях, в которых растут дети и подростки с детским церебральным параличом, **является гиперопека.**

Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место **эмоциональное отвержение** больного ребенка, проявляющееся в жестоком обращении. Причем модель семейного воспитания часто зависит от психологических особенностей самих родителей, их ценностного отношения к ребенку и культурного уровня.

## Аутичные дети

Симптоматика нарушений при раннем детском аутизме отличается большим полиморфизмом. Отечественная дефектологическая школа (В. В. Лебединский, К. С. Лебединская, С. А. Морозов, О. С. Никольская) рассматривает в качестве основного симптома у детей этой группы особую дефицитарность эмоционально-волевой и коммуникативно-потребностной сфер, проявляющиеся в отсутствии или значительном снижении потребности в контактах с окружающим миром.

**Специфические особенности в развитии личностной сферы возникают в самом начале жизненного пути аутичного ребенка.** Уклонения от глазного контакта с матерью и близкими, отсутствие или вялость протекания «комплекса оживления», нежелание (вплоть до полного избегания) вступать в речевой контакт, отсутствие использования местоимения «я», речевая стереотипность, препятствующая критичной самооценке, и многое другое определяют личностное своеобразие аутичного ребенка или подростка. Особое негативное влияние на формирование личностной зрелости аутичного ребенка оказывает нарушение понимания себя как «системы Я», отражающееся в нарушении идентификации себя с речевым знаком -местоимением первого лица.

## Аутичные дети

Для родителей аутичных детей особой психотравмирующей проблемой является отсутствие возможности помещения ребенка в специально созданное для таких детей образовательное учреждение.

Травмирующим фактором, влияющим на эмоциональный статус родителей, является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с окружающим социумом и с ними лично. Впоследствии эта черта ребенка проявляется в виде социально-бытовой неприспособленности и нарушения социальной адаптации. Родители тяжело страдают из-за отсутствия потребности у ребенка к адекватному контакту (прижаться, приласкаться к матери или отцу, посмотреть им в глаза, побеседовать).

Холодность и безразличие аутичных детей даже к близким часто сочетаются с повышенной ранимостью и эмоциональной хрупкостью. Дети пугаются резких звуков, громкого голоса, малейших замечаний в свой адрес, что особо затрудняет их взаимодействие с близкими и требует постоянного создания специальных условий для их жизнедеятельности.

Особая недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и часто превращает родителя в эмоционального донора.

## **Дети с задержкой психического развития, осложненной выраженными нарушениями поведения**

Дети с задержкой психического развития относятся к аномалии, имеющей более благоприятное будущее, чем другие дети с проблемами в развитии. Возможная «обратимость» возникших нарушений в случае проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает этих детей одной из перспективных для сознания родителей категорий.

Однако, сопутствующие нарушения, возникающие в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей особые проблемы социального характера. К таким проблемам относятся выраженные и стойкие психопатоподобные расстройства поведения.

Они наблюдаются в первую очередь при психогенной задержке, которая возникает в результате патологического влияния социального окружения на ребенка с первых дней его жизни.



## Дети с задержкой психического развития, осложненной выраженными нарушениями поведения

В связи с этим особое фрустрирующее воздействие на родителей этой группы имеют различные формы нарушения поведения их детей: бессмысленное упрямство, немотивированная грубость, агрессивность, желание быть в центре внимания, ярко выраженный эгоизм. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком.

К группе детей с ЗПР относят и детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних органов, рак, ВИЧ-инфекция и др.). Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний.

## Дети с недостатками речевого развития

Особенности развития детей с алалией, афазией, дизартрией, анартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями являются отягощающими для психики родителей.

Именно нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родительско-детских отношениях.

Проблемы речевого развития ребенка выступают как фактор, снижающий возможности социального общения ребенка. Такой ребенок может рассматриваться родителями как имеющий меньшие социальные перспективы в будущем.

## Дети с сенсорными нарушениями

В группе родителей *детей с нарушениями слуха* можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей, согласно исследованию Н. В. Мазуровой (1997), не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными.

Для родителей первой группы нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Предметом особого беспокойства для родителей *детей с нарушениями зрения* являются трудности пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших.

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Именно поэтому родительско-детские отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, также часто характеризуются как неадекватные.

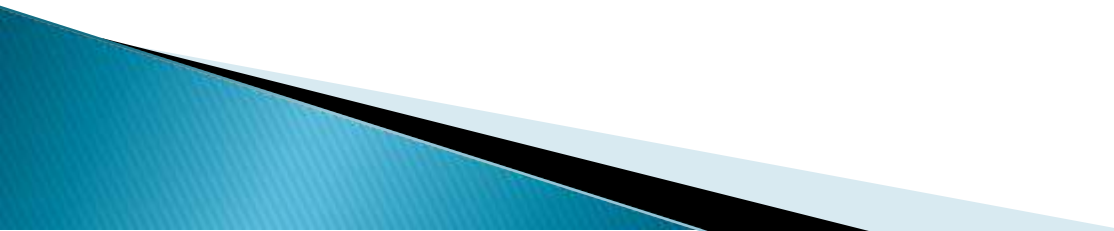
## Направления психологической помощи родителям детей раннего возраста:

-*психологическое изучение* проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка с особенностями в развитии;

-*психологическое консультирование семей;*

-*психолого-педагогическая и психокоррекционная работа* с детьми и их родителями.

## Психологическое исследование семей:

- диагностика личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка;
  - изучение внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей ребенком, моделей воспитания, используемых родителями, особенностей родительского восприятия проблем ребенка;
  - изучение факторов, влияющих на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребенку;
  - изучение уровня воспитательской и педагогической компетентности родителей.
- 

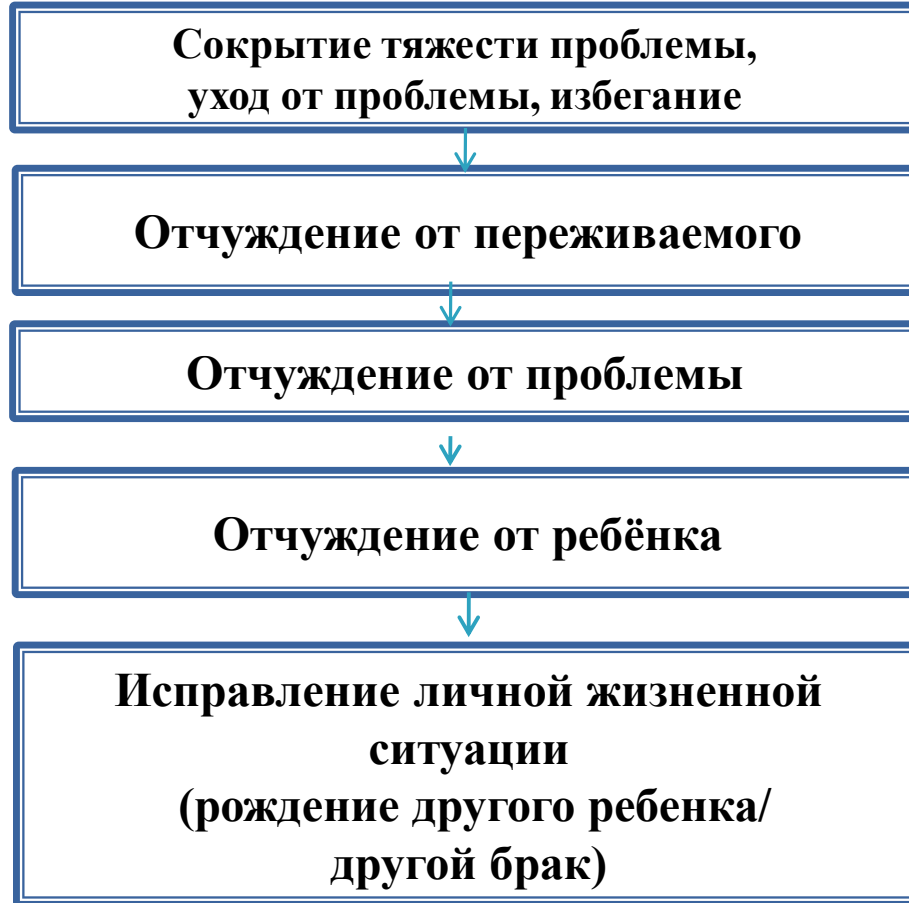
# Психологическое консультирование семей

Тактика психолога во время общения с родителями определяется двумя взаимосвязанными задачами:

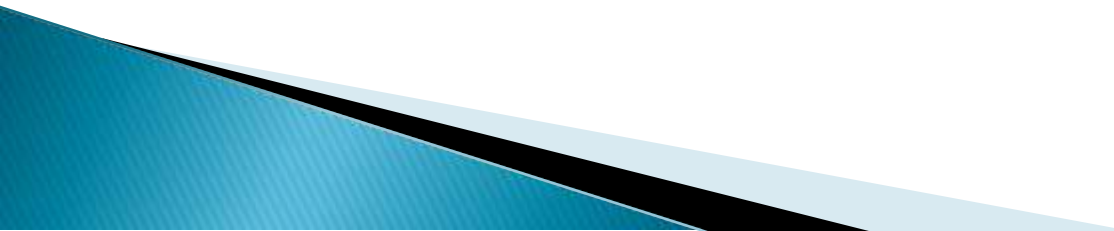
- установлением контакта на уровне «обратной связи»:** формируется доверительный контакт с родителями на уровне «обратной связи». Его цель - убедить родителей в том, что их понимают, им и пытаются помочь. Уровень достижения сочувствия должен быть достаточно высоким, таким, чтобы родитель ощутил весомую психологическую поддержку и взаимопонимание.
- коррекцией понимания родителями проблем ребенка:** адекватное понимание проблемы ребенка родителем возникает тогда, когда родительское восприятие проблем переводится с эмоционального уровня на рациональный. Снижение напряженности переживаний у родителей ребенка оказывается возможным при их переключении с предмета переживаний («У меня родился больной ребенок», «Мой ребенок не такой, как все») на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы.

## Особенности консультирования отцов

Отцовская позиция характеризуется большей закрытостью и отсутствием желания идентифицировать себя с ребенком с нарушениями в развитии, отсутствием желания обсуждать эту проблему.



## Процесс консультирования с отцом направлен на:

- формирование жизненных ориентиров у отца относительно ребенка с нарушениями в развитии: **«Я люблю этого ребенка. Он слаб. Он нуждается в моей силе и помощи»;**
  - развитие стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее эмоционального состояния, трудностей, к оказанию психологической поддержки матери ребенка;
  - привлечение отца к большему взаимодействию, общению с ребенком (возложение на него ответственности за физическое развитие ребенка, совместный отдых, семейные праздники, традиции и др.);
  - поддержку 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.
- 



## Особенности консультирования матерей

Главное отличие материнской позиции от отцовской проявляется в том, что дефект ребенка воспринимается большинством матерей как данность, с которой нужно научиться жить. *Матери не принимают дефект ребенка, но они не могут не принять самого ребенка, своего ребенка.*

### **Тактика психолога в работе с матерями проявляется:**

- в снятии напряженности в контактах с ребенком и социумом;
- в обсуждении проблем конкретной семьи как проблем, существующих во многих подобных семьях, а также в семьях, воспитывающих здоровых детей.

### **Перед процессом консультирования ставятся следующие задачи:**

- формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком в семье и в социуме;
- коррекция позиции матери, исключающей наличие проблем у ее ребенка (*«Мой ребенок - такой, как все, у него нет проблем. Вот подрастет, и все само собой пройдет»*)
- коррекция позиции матери, характеризующейся *гиперболизацией* проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития (*«Из него никогда ничего не получится!»*);
- коррекция позиции матери, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым.

Кредо матери в результате проведенных встреч трансформируется в формулу: **«Я счастлива оттого, что у меня есть ребенок, я люблю его, а он любит меня».**

# Психокоррекционная работа

## **Индивидуальные формы работы включают:**

- разработку специалистами индивидуальных программ коррекционно-развивающей работы с детьми;
- проведение индивидуальных коррекционно-развивающих занятий с детьми;
- проведение коррекционно-развивающих занятий и игровых сеансов для детско-родительских пар.

**Групповые формы взаимодействия** предполагают активное участие каждого родителя в групповых тематических консультациях, участия в практических семинарах по овладению необходимыми навыками коррекционно-развивающей помощи ребенку, тренингах, а также в совместных тематических мероприятиях, приуроченных к «Дню матери», «Дню здоровья», «Дню семьи».

**Цель на всех этапах взаимодействия с родителями, заключается в следующем:  
научить родителей анализировать психоэмоциональное состояние своего ребёнка, видеть динамику в его развитии, сравнивать, сопоставлять эти изменения, обобщать, делать выводы о необходимости последующей коррекционно-развивающей работы с ребёнком.**



*Михальцова Лариса Петровна,  
старший воспитатель, педагог психолог МБДОУ «ДС №34»  
Никитина Надежда Викторовна,  
старший воспитатель МБДОУ ЦРР-ДС №17*



# **Психолого-педагогическое сопровождение семьи детей раннего возраста, имеющих нарушения развития или риски появления таких нарушений**

*Михальцова Лариса Петровна,  
старший воспитатель, педагог психолог МБДОУ «ДС №34»*

*Никитина Надежда Викторовна,  
старший воспитатель МБДОУ ЦРР-ДС №17*