

Таким образом, в представленном небольшом исследовании отражена сложность развития и сохранения сиблинговых связей в условиях институализации детей, изменение их функционирования в условиях неблагополучной родительской подсистемы семьи, их ресурсность для дальнейшего развития ребенка-сироты, а также показана необходимость разработки методов их психологического сопровождения.

Трансформация и разрушение социальной ситуации развития, связанные с утратой привычных семейных связей, в том числе, и внутри сиблинговой системы является мощной травмой, «двойной» утратой для ребенка, которая не получает, как правило, необходимой поддержки в условиях институализации. Функции сиблинговых связей, существующие в семьях, в условиях неблагополучной семьи или институционального воспитания утрачиваются или замещаются родительскими.

В условиях закрытых учреждений, где у ребенка нередко отсутствуют личные вещи, меняется окружающий его предметный мир. Общение со взрослыми не имеет такого стабильного и эмоционально насыщенного характера, как в семье. Ресурсность сиблинговых связей становится очевидной: именно на них, а иногда и только на них, может лечь нагрузка, связанная с сохранением какой бы то ни было стабильности и непрерывности мира для ребенка.

Сохранение сиблинговой системы с ее функциями, близкими к тем, которые существуют в семье, видимо, является условием, снижающим риск воспроизведения социального сиротства. Именно в ней ребенок осваивает длительные, близкие сверстниковые (горизонтальные) отношения, на основе которых в дальнейшем он строит свою семью и другие внесемейные связи, а также сохраняет чувство принадлежности к своей кровной семье (семейную идентичность).

Командный подход к помощи семье, воспитывающей ребенка с особенностями развития.

Яремчук М.В.

«Центр лечебной педагогики», Москва

yarem@rambler.ru

Центр лечебной педагогики уже более 20 лет оказывает помощь семьям, воспитывающим детей с особенностями развития. Среди воспитанников Центра есть дети с трудностями адаптации, особенностями развития эмоционально-волевой сферы, генетическими нарушениями, тяжелыми интеллектуальными нарушениями, множественными нарушениями развития.

Основной целью нашей работы является интеграция ребенка с особенностями развития и семьи в целом в общество. Для большинства семей с детьми без выраженных нарушений эта задача решается довольно просто и не требует направленного вмешательства специалистов. Современное общество предлагает некоторую цепочку социальных институтов, каждый из которых строится на основе некоторой системы отношений ребенка с окружающими взрослыми и сверстниками, способствует приобщению ребенка к культуре, вводит его в общество. Однако для детей с особенностями развития подобная система еще не является в достаточной степени определенной и простроенной, в результате семья в целом может оказаться в социальной изоляции. Чтобы избежать изоляции семьи, необходима комплексная помощь семье со стороны разных специалистов в сотрудничестве с родителями ребенка, направленная как на коррекцию и профилактику сложностей у ребенка, так и на создание благоприятных условий для его интеграции в группу сверстников, выстраивание для него своего рода жизненного маршрута, включение семьи в целом в общество, формирование готовности общества принять человека с особенностями развития.

Сейчас существуют государственные образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих особенности развития, однако судя по количеству детей, «выпавших» из сферы государственного образования, и взрослых, закончивших эти

образовательные учреждения, но не начавших работать, большое количество вопросов еще остались нерешенными. Само по себе посещение образовательного учреждения не является самоцелью. Важно, что это образовательное учреждение представляет собой модель общества, следовательно, в идеале, образование ребенка должно способствовать интеграции его в социуме.

Первым этапом на пути включения ребенка с особенностями развития в общество является формирование контакта между этим ребенком и каким-то еще человеком за пределами непосредственного семейного окружения. Именно с неудачей установления близких доверительных отношений связывается большее количество случаев дезадаптации ребенка в образовательном учреждении. Для решения этой задачи необходим командный подход. Важно уметь договариваться с родителями ребенка относительно необходимости подобного этапа и его содержания. Контакт с ребенком строится вокруг интересной для ребенка деятельности, которой, в силу возраста, для большинства дошкольников является игра. Нередко родители бывают удивлены тем, что для решения, например, речевых проблем у их ребенка предлагаются игровые занятия. Важно уже здесь обсудить необходимость подобных занятий, иначе, без заинтересованности родителей эффективность помощи специалистов будет крайне низка.

Постепенно, по мере формирования контакта и развития игровых взаимоотношений ребенка с взрослым, добавляются другие занятия с другими специалистами, строящиеся на основе других взаимоотношений. Так, если в игре отношения ребенка с взрослым максимально приближены к партнерским, то познавательные занятия строятся как отношения учитель-ученик, что подразумевает принципиально иной тип взаимодействия. Взрослый что-то предлагает ребенку, а ребенок выполняет задания, предложенные взрослым. При этом не отменяется необходимость и учитывать интересы ребенка при построении познавательных занятий с ним.

Какие именно занятия будут предложены ребенку, определяется индивидуальным маршрутом ребенка. За составление и реализацию маршрута отвечает специалист, который отслеживает систему помощи ребенку в Центре, систематически беседует с родителями, организует дополнительные консультации других специалистов. Важно, чтобы во всех консультациях и занятиях выдерживалась некоторая магистральная линия, направленная на решение задач. Эти задачи совместно формулируются, обсуждаются с родителями и своевременно корректируются педагогами, занимающимися с ребенком.

Важным членом команды специалистов является доктор, отслеживающий состояние ребенка и осуществляющий медицинское сопровождение психолого-педагогического процесса. Следует отметить, что доктор не занимает позицию эксперта, диктующего то или иное медицинское вмешательство в жизнь ребенка, а обсуждает стратегию помощи с педагогами и родителями ребенка, которые имеют возможность наблюдать ребенка на различных занятиях, в разных ситуациях.

Постепенно, по мере расширения нагрузки ребенка все большее количество специалистов вовлекается в работу с ним и его семьей. Поэтому очень важно выработать единую стратегию помощи, согласовать основные задачи, своевременно и регулярно обсуждать возникающие сложности, совместно пытаться их разрешить. Чтобы подобная работа происходила, за каждой семьей должен быть закреплен ответственный специалист, который регулярно беседует с родителями, наблюдая за ребенком на занятиях, участвуя в педсоветах, владеет максимально полной информацией по данному случаю. Недопустимо передавать ребенка от специалиста к специалисту, словно по конвейеру, когда каждый из педагогов видит лишь свою часть работы и не понимает, как эта работа соотносится с общей программой занятий с ребенком. Именно ответственный специалист отвечает за консолидацию усилий членов команды, состоящей из специалистов, родителей, самого ребенка и окружающих его людей. Именно он принимает

решение в спорных случаях, отвечает за создание необходимых для решения проблем ребенка и семьи условий на разных уровнях.

Интеграция ребенка в группу сверстников будет успешной лишь тогда, когда будут задействованы все участники этого процесса:

- важно, чтобы родители ребенка были мотивированы на посещение ребенком группы, понимали, зачем это нужно ребенку, чтобы задачи групповой работы, которые выдвигают специалисты и видят родители, были согласованы;

- важно, чтобы самому ребенку было интересно в группе, чтобы у него было, хотя бы несколько любимых занятий: чтобы он был в контакте и доверял, хотя бы одному из взрослых группы. Часто ребенку на момент начала посещения группы требуется индивидуальное сопровождение со стороны хорошо знакомого взрослого (не родителя – у ребенка должна быть своя отдельная жизнь без мамы и/или папы);

- важно, чтобы специалисты, работающие в группе, договорились о том, как они будут помогать ребенку вписаться в нее, а другим детям принять его. Здесь может понадобиться распределение ролей между специалистами, когда один из них (главный на занятии) озвучивает правила или дает инструкции к заданию, а другой помогает ребенку выполнить их;

- важно обеспечить преемственность необходимой помощи на этапе перехода ребенка от одного ответственного специалиста к другому (например, при смене группы), а также при смене образовательного учреждения (например, при поступлении ребенка в школу). К сожалению, задача согласования усилий специалистов, помогающих ребенку на разных этапах его образовательного маршрута в рамках разных образовательных учреждений еще далека от своего разрешения, хотя необходимость подобной работы очевидна. Ребенок с особенностями развития эмоционально-волевой сферы, придя на собеседование в школу или на психолого-медико-педагогическую комиссию, в силу недостаточных возможностей адаптации в новой обстановке часто не показывает в полном объеме имеющиеся у него

знания, умения и навыки. В результате чего производит впечатление ребенка с более серьезными нарушениями развития, чем это есть на самом деле. Решение же о дальнейшем образовательном маршруте ребенка на несколько лет вперед принимается именно по результатам подобных собеседований и комиссий. Для решения этой проблемы желательно видеть более тесное взаимодействие школ и дошкольных образовательных учреждений, при котором учителя, набирающие школьные классы, имели бы возможность посмотреть на детей в уже привычной для детей рабочей ситуации подготовки к школе, а специалисты, выпустившие детей в школу, - посещать школу, чтобы посмотреть, как ребенок интегрируется в новую для него образовательную среду. Подобные встречи обогатили бы обе стороны и, главное, способствовали бы более успешной адаптации ребенка в школе. Важно, чтобы другие дети получали объяснение сложных и неясных для них моментов в поведении особенного ребенка на доступном для их понимания языке, чтобы все понимали, как можно и нужно общаться с ребенком, имеющим особенности развития.

Командный подход Центра лечебной педагогики предполагает активное вовлечение всех участников группового процесса: ребенка, других детей, родителей, специалистов (как медицинского, так и психолого-педагогического направления, как в рамках одной организации, так и специалистов из разных организаций, которые посещает ребенок) и консолидацию их усилий с целью интеграции каждого ребенка в группу сверстников.