

ПОВЫШЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕМЬИ, ИМЕЮЩЕЙ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВЕ РЕСУРСНОГО ПОДХОДА

С.В.Калинина, А.А.Моисеева

UPGRADING REHABILITATION POTENTIAL OF FAMILY WITH CHILDREN WITH DISABILITIES IN TERMS OF RESOURCE APPROACH

S.V.Kalinina, A.A.Moiseeva

Институт непрерывного педагогического образования НовГУ, kalinin35@yandex.ru

Обсуждаются проблемы хронических стрессовых состояний родителей, которые воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья и их семей в целом. Рассматриваются теоретические подходы к анализу и коррекции стрессов родителей. Материалы статьи отражают основные положения программы, разработанной на основе ресурсного подхода для помощи семьям с детьми с ОВЗ и первичные результаты ее реализации.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), ресурс, ресурсный подход, ресурсные блоки, хронический стресс*

The article discusses the problem of chronic stress conditions of parents who are raising a child with disabilities and their families as a whole. The article deals with theoretical approaches to the analysis and correction of parental stress. The article reflects the main points of the program, developed on the basis of the resource approach aimed at helping families with children with the disabilities and the initial results of its implementation.

Keywords: *disabilities, resource, the resource approach, resource blocks, chronic stress*

Если в семье рождается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, то это кардинально меняет всю жизнь родителей, а иногда и ближайших родственников. Изменяется представление родителей о своей роли и месте в жизни, рушатся изначально поставленные цели и построенные планы. Стресс родителей носит сначала острый характер, а затем переходит в хронический. Основной характеристикой хронического стресса является хроническое утомление, которое отличается постоянством. Главным отличием хронического стресса от обычного стрессового состояния является отсутствие тенденции к полному его исчезновению после продолжительного отдыха. Нередко после продолжительного отдыха у человека создается впечатление полного восстановления, но уже в течение первой недели после возврата к основной трудовой деятельности симптомы заболевания возвращаются. Описанные симптомы накладывают существенный отпечаток на взаимодействие личности с окружающими людьми.

В динамике родительского стресса выделяют четыре стадии [1]:

1. *Стадия эмоциональной дезорганизации:* состояние шока, растерянности, беспомощности, страха, чувства вины и неполноценности.

2. *Период негативизма и отрицания* как попыток защитного устранения эмоциональной подавленности и тревоги: отрицание болезни, сомнения в компетентности врачей, поставивших диагноз, поиск «чудесных средств» исцеления и т.п.

3. *Фаза горевания:* состояние глубокой депрессии, хронические чувства гнева, горечи, отчаянья, безнадежности, иногда суицидальные мысли.

4. *Стадия эмоциональной реорганизации:* приспособление, принятие больного ребенка, развитие реалистичного взгляда на болезнь, выработка оптимального стиля жизнедеятельности и взаимодействия с окружающими. Однако далеко не все родители детей с ограниченными возможностями здоровья достигают этой стадии.

Мы предполагаем, что вышеизложенные проблемы можно решить или снизить их остроту с помощью ресурсного подхода.

Достаточно часто идеи и методы, возникшие в специальных науках, применяются и далеко за пределами их первоначальной предметной области. Идеи ресурсного подхода сложились в сфере моделирования процессов производства и потребления в экономических системах, в настоящее время он становится все более популярным среди исследователей, работающих в различных областях гуманитарных, естественнонаучных и технических дисциплин, приобретает статус междисциплинарного объяснительного принципа. Сегодняшнее внимание к ресурсному подходу, возникшему на Западе еще в 50—70-е гг. прошлого века, его применение в различных научных сферах (экономике, медицине, психологии, образовании, стратегическом менеджменте) приобретает все большую популярность.

До настоящего времени сущность ресурсного подхода рассматривалась преимущественно в связи с проблемами воспитания, управления людьми и преодоления стресса. Идеи ресурсного подхода с успехом могут быть применены в сфере укрепления взаимоотношений в семье с ребенком, имеющим особенности в развитии, с целью изменения первоначальных

отношений и установок родителей к таким детям.

Стратегия ресурсного подхода сформировалась как альтернатива другой стратегии — адаптивному подходу — и отражает следующие идеи:

— важна не адаптация к внешней среде, а опережающее создание, удержание и развитие специфических ресурсов как залога лидерства;

— не конкурентоспособность, а создание уникальных организационных компетенций, управление качеством, системная интеграция;

— не повторение модели поведения других, а развитие уникальности, неповторимости услуг и ресурсов.

Родители должны не адаптироваться к внешним неконтролируемым силам среды, не подгонять жизнь своей семьи под существующие в обществе стандарты, а создавать и развивать у себя в семье конкурентные преимущества на основе полученных знаний, сформированных отношений и установок. Тогда ресурсы превращаются в конкурентные преимущества.

Понятие «ресурсы» используется в различных исследованиях, связанных с изучением психической реальности. В последние годы широкое распространение в психологии приобрел ресурсный подход, зародившийся в гуманистической психологии, в рамках которой важное место заняло изучение конструктивного начала личности, позволяющего преодолевать трудные жизненные ситуации.

В современной психологии содержание понятия «ресурсы» разрабатывается в рамках развития теории психологического стресса [2].

Н.Е.Водопьянова дает следующее определение ресурсов: это «внутренние и внешние переменные, способствующие психологической устойчивости в стрессогенных ситуациях; это эмоциональные, мотивационно-волевые, когнитивные и поведенческие конструкты, которые человек актуализирует для адаптации к стрессогенным / стрессовым трудовым и жизненным ситуациям», это «средства (инструменты), используемые им для трансформации взаимодействия со стрессогенной ситуацией [3, с. 290].

В психологии различают два класса ресурсов: личностные и средовые (иначе, психологические и социальные). Личностные ресурсы (психологические, профессиональные, физические) представляют собой компетенции личности и опыт, модели конструктивного поведения, актуализированные способности, которые дают человеку возможность быть более адаптивным и стрессоустойчивым. Средовые ресурсы отражают доступность личности помощи (эмоциональной, информационной, инструментальной) в социальной среде (со стороны друзей, сослуживцев, специалистов) и материальное обеспечение жизнедеятельности людей, переживших стресс или находящихся в стрессогенных условиях [4, 5].

Важным звеном в системе психологической помощи родителям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), является психологическая поддержка, которая рассматривается нами как система мер, направленных на: 1) снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболева-

нием ребенка; 2) поддержание уверенности родителей в возможностях ребенка; 3) формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка; 4) сохранение адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания [5].

Работа может проводиться как системное образование, в котором поиску и развитию личностных ресурсов родителей будет способствовать социальная среда в лице интегрированного местного сообщества (ученые НовГУ, общественные организации и/или фонды, волонтеры НовГУ).

В статье представлены первичные результаты работы по повышению реабилитационного потенциала родителей детей с ОВЗ, которая проводится на базе кафедры психологии НовГУ. Данная работа осуществляется в рамках программы «Местное сообщество — семьям», при поддержке Министерства Экономического развития России, совместно с Негосударственным образовательным учреждением дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства». С января 2015 года волонтеры из числа студентов и преподавателей НовГУ, при сопровождении специалистов Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства, обучают членов семьи ребенка с ограничениями жизнедеятельности методам, которые помогают ребенку получить навыки для независимой жизни и интеграции в общество: предоставляют родителям информацию о том или ином нарушении, об ограничениях жизнедеятельности, которые при этом возникают, и о том, как можно помочь ребенку с ограничениями. С помощью волонтеров родители обучаются предотвращать появление вторичных осложнений, самостоятельно изготавливать простейшие приспособления для ребенка, помогать ему осваивать навыки, необходимые для независимой жизни: самостоятельно есть и пить, умываться, чистить зубы, пользоваться туалетом; говорить и общаться с другими людьми; самостоятельно передвигаться дома и на улице, и др. Реализация программы включает в себя методы очного обучения волонтеров, дистанционную поддержку и обучение, координацию работы и информационное обеспечение с помощью социальных сетей.

В настоящее время с родителями работают 13 волонтеров, в программе участвуют 11 семей с детьми разного возраста с различными ограничениями здоровья и жизнедеятельности. Это дети с нарушениями двигательной сферы, зрения, аутистического спектра, сложными нарушениями. Начиная работу с семьей, волонтеры осуществляют оценку функционального развития ребенка с помощью специальных диагностических опросников, изучают его потребности, а также ориентируются в потребностях и запросах семьи. Далее, опираясь на данную информацию, волонтеры совместно с родителями составляют индивидуальную программу помощи ребенку, которая включает в себя описание областей развития, навыков, которые необходимы ребенку для независимой жизни, конкретных действий членов семьи, игр, упражнений, способствующих развитию данных навыков. Семейный тренер (чаще всего, это мама ребенка) работает над развитием навыков ребенка по состав-

ленной программе, а волонтер осуществляет домашние визиты с интервалами в 1—2 недели, помогает семейному тренеру в оценке прогресса развития и корректирует составленную программу. Повторная оценка функционального развития проводится через 3 месяца, позволяет оценить динамику развития и пересмотреть программу.

За год работы по программе все участвующие в ней дети улучшили свои функциональные способности. Об этом говорят данные диагностических опросников, а также волонтеров и родителей. Навыки, которыми овладели дети, чаще касаются повседневной жизни: кто-то научился самостоятельно есть, одеваться, чистить зубы, лучше передвигаться по дому и за его пределами, взаимодействовать с родителями и сверстниками. Родители постоянно получают информацию от волонтеров в доступной форме о нарушении ребенка и о том, как лучше учить ребенка с таким нарушением различными навыкам.

Данная программа повышения реабилитационного потенциала семьи уже доказала свою эффективность, однако она не предусматривает оказания родителям специальной психологической помощи, так как в ней работают волонтеры, не имеющие специального образования. Вместе с тем, у родителей чаще всего есть потребность в помощи по нормализации их состояния. Для более комплексного подхода к процессу повышения реабилитационного потенциала родителей важно планировать работу, направленную на поиск и развитие личных ресурсов.

На основе вышесказанного способа работы в рамках ресурсного подхода могут быть представлены в виде следующих ресурсных блоков:

Информационно-когнитивный ресурсный блок.

Большое количество сложностей и непонимания при воспитании и взаимодействии с детьми с ОВЗ снимается, если родители будут владеть достаточно полной, объективной информацией, позволяющей принимать решения относительно разного рода жизненно-значимых ситуаций, в частности, информацией о физических, психосоматических и психологических особенностях ребенка с тем или иным заболеванием, о формах проявления симптома и его динамике. Родителям необходимо интегрировать жизненный опыт преодоления сложных ситуаций. Родители могут сформировать позитивное отношение к особому ребенку и всей последующей жизни с ним. В плане обучения более эффективным будет обучение родителей следующим технологиям:

- самостоятельного поиска информации;
- самостоятельного принятия решения.

Предполагается развитие психологической компетентности родителей.

Мотивационный ресурсный блок.

При рождении ребенка с ОВЗ достаточно часто наблюдается снижение мотивации к деятельности по реабилитации ребенка, апатия и фрустрация. Комплексная поддержка таких семей будет заключаться в развитии активной мотивации преодоления стресса и оптимизма личности родителей или лиц их замещающих.

Эмоциональный ресурсный блок (работа с чувствами, переживаниями).

Предполагается работа по осознанию и отреагированию негативных эмоций, деструктивных переживаний родителей или людей их замещающих, возникающих в форме эмоциональных блоков, защит и проекций как реакций на общение с особым ребенком. Как правило, невротизация матери является причиной возрастающей невротизации ребенка. При рождении ребенка с ОВЗ создаются предпосылки для возникновения у родителей хронического стресса. Варианты эмоционального отреагирования могут быть в диапазоне от полного самоотречения, отхода от людей, принятия позиции «жертвы», до отвержения ребенка, непоследовательности в общении и полной апатии. Типичная динамика эмоциональных реакций на диагноз, сообщенный врачами, — злость, отчаяние, оцепенение, безразличие, сплошное горе. Психологическая помощь родителям должна быть направлена на смену установок с негативной на позитивную. Родители вместе с психологами волонтерами находят источники силы для сохранения духовного и эмоционального равновесия.

Операционный ресурсный блок.

Назначение этого блока — сконцентрировать внимание волонтеров на обучении родителей образцам позитивного отношения к ребенку с ОВЗ по типу взаимного сотрудничества, обратиться к способам побуждения ребенка к активности и самостоятельным действиям, формировать адекватную родительскую и педагогическую ролевую модель, включающую адекватное отношение, и установки родителей к особому ребенку.

Таким образом, комплексный ресурсный подход станет эффективным средством в коррекции хронического стресса родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
3. Левченко И.Ю., Ткачева, В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
4. Психологическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации / Авт.-сост. С.В.Калинина. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2011. 60 с.
5. Юртайкин В.В., Комарова О.Г. Семья и ребенок с особыми нуждами // Школа здоровья. 1996. № 1. С. 17-25.

References

1. Bodrov V.A. Psikhologicheskii stress: razvitie i preodolenie [Psychological Stress: Development and Overcoming]. Moscow, PER SE Publ, 2006. 528 p.
2. Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa [Stress Psychodiagnostics]. St. Petersburg, Piter Publ, 2009. 336 p.
3. Levchenko I.Yu., Tkacheva, V.V. Psikhologicheskaya pomoshch' sem'e, vospityvayushchey rebenka s otkloneniymi v razviti [Psychological Support for Families Raising a Child with Developmental Disabilities]. Moscow, Prosveshchenie Publ, 2008. 239 p.
4. Kalinina S.V. Psikhologicheskoe soprovozhdenie sem'i rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya

[Psychological Support of the Child's Family with Disabilities]. Velikiy Novgorod, Yaroslav Mudryy Novgorod State University Publ., 2011. 60 p.

5. Yurtaykin V.V., Komarova O.G. Sem'ya i rebenok s osobymi

nuzhdami [The Family and the Child with Special Needs]. Shkola zdorov'ya [School Health Journal], 1996, no. 1, pp. 17-25.