

Авторы-составители:

Века Людмила Михайловна — психолог высшей категории  
Есипова Татьяна Павловна — руководитель Службы ранней помощи

**«ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОСТИНАЯ»  
КАК МОДЕЛЬ РАННЕГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ,  
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЁНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

---

Издание пособия осуществляется в рамках реализации программы Новосибирской области «Первые ступеньки к развитию» при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

*Тираж 300 экз.*

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| Вступление .....  | 3  |
| «Психологическая гостиная» как модель сопровождения семьи.....  | 5  |
| Принципы и подходы в работе «Психологической гостиной».....   | 5  |
| Основные трудности, с которыми сталкиваются родители .....  | 8  |
| Виды психологической помощи, оказываемой в рамках<br>«Психологической гостиной» .....                             | 15 |
| Заключение .....  | 27 |
| Список литературы .....   | 30 |
| <i>Приложение 1</i> Анализ эффективности деятельности<br>«Психологической гостиной» за 2009 г. ....               | 31 |
| <i>Приложение 2</i> Формы документации и оценки эффективности,<br>используемые в «Психологической гостиной» ..... | 40 |
| <i>Приложение 3</i> Пример индивидуального занятия с ребёнком.....  | 45 |
| <i>Приложение 4</i> Пример группового занятия с детьми .....  | 47 |

---

## Вступление

В нашем обществе отношение к семье с ребёнком, имеющим заметные для окружающих отклонения в развитии, зачастую оказывается противоречивым и «нагруженным» предубеждениями. Родителям «особого» ребёнка слишком часто приходится сталкиваться с горькими обидами, а то и оскорблениями. Проявления человеческой бестактности и жестокости могут стать неизменными спутниками мамы ребёнка с физическими или психическими особенностями, начиная с родильного дома и — «далее везде». Напряжение и ожидание психологического «удара» может преследовать родителей в подъезде собственного дома и во дворе, на детской площадке, в поликлинике, в общественном транспорте, в магазине, в дошкольном детском учреждении и в школе (если ребёнку ещё посчастливится туда попасть) — одним словом, повсюду. Неудивительно, что многие даже вполне любящие родители испытывают мучительное чувство неловкости, выходя со своим ребёнком «на люди». Примером может служить беседа психолога с матерью двадцатилетней дочери, которая транслировалась по телевидению. У дочери этой женщины была глубокая задержка психического развития. Взрослая девушка вела себя как маленький ребёнок. Она заговаривала со встречными людьми, задавала простодушные шокирующие вопросы, могла робко и восхищённо потрогать понравившуюся ей одежду или украшения на незнакомых людях. Вследствие отношения окружающих к такому «безобразию» у женщины развилось тяжёлое депрессивное состояние. Мать девушки говорила о том, что постоянно испытывает чувство вины и смущения перед окружающими за то, что у неё такой ребёнок. Случай достаточно типичный. Почти все родители горячо любят своих детей, но лишь немногие из них умеют отстаивать право своих детей на уважение. Как отстаивать право своего «особого» ребёнка на принятие, уважение и восхищение? Делать это родители могут только в том случае, если они сами принимают, уважают своего ребёнка, если они способны восхищаться им. А также, если они понимают и принимают свои чувства по поводу него, которые имеют разную эмоциональную окраску. Идея «Психологической гостиной» как формы раннего сопровождения семьи родилась именно на основе подобных

размышлений.

Актуальность и важность процесса раннего сопровождения семьи продиктованы следующим. Раннее сопровождение обеспечивает родителям помощь и поддержку. Очень часто близкие малыша с трудностями в развитии испытывают разочарование, социальную изоляцию, напряжение, расстройство и беспомощность. При раннем сопровождении родители получают необходимую информацию, осваивают продуктивные формы взаимодействия с детьми, улучшают отношение к самим себе и к ребёнку, высвобождают время для досуга и отдыха, а также у них появляется возможность работать, отдав в дальнейшем ребёнка в детский сад.

Процесс раннего сопровождения семьи позволяет расширить и углубить родительскую компетентность, что улучшает развитие ребёнка. Давно доказано, что именно ранние годы жизни наиболее чувствительны в плане всестороннего развития личности. Если мы пропускаем этот период жизни и не стимулируем развитие определённых навыков, то в более поздний период у ребёнка могут возникнуть трудности или отклонения в развитии. Таким образом, помощь семье должна осуществляться как можно раньше.

## **«Психологическая гостиная» как модель сопровождения семьи**

«Психологическая гостиная» — это модель сопровождения, которая обеспечивает семью длительной профессионально организованной поддержкой, направленной на развитие ребёнка с особыми потребностями и адаптацию всей семьи к жизни в обществе. Специалисты «Психологической гостиной» ориентированы на то, чтобы помочь семье построить свою обычную жизнь так, чтобы предупредить отклонения в развитии личности ребёнка.

Процесс психологического сопровождения семьи включает в себя:

- оказание поддержки родителям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации;
- инициирование родительской активности, направленной на принятие ребёнка;
- предоставление родителям возможности проявлять заботу о ребёнке, любовь к нему с учётом его специфических особенностей;
- обучение родителей взаимодействию с ребёнком в контексте удовлетворения его потребностей;
- способствование взаимодействию родителей друг с другом и с близкими родственниками;
- формирование готовности взаимодействия с ребёнком в социуме, подготовки возможности будущей независимой жизни.

## **Принципы и подходы в работе «Психологической гостиной»**

**Добровольность.** Решение о желании включить семью в процесс сопровождения исходит от родителей, воспитывающих ребёнка с особыми потребностями в здоровье.

**Принцип нормализации.** Жизнь семьи, имеющей ребёнка с нарушениями, должна быть максимально приближена к жизни других семей. Этот принцип предусматривает жизнь ребёнка с особенностями в развитии именно в семье, а не в учреждении. Окружающая ребёнка среда, включая образование и воспитание, должна быть доступной для него так же, как и для обычных детей.

**Ориентированность на личность ребёнка.** Все виды помощи, осуществляемые в рамках сопровождения семьи, строятся на основе представлений о том, что ребёнок является самостоятельной, ценной для всех личностью. Его сильные стороны, его затруднения, его потребности и желания являются отправной точкой процесса сопровождения. С самого рождения ребёнок воспринимается как активный человек, который имеет собственные ресурсы для развития. Задача профессионалов — помочь родителям создать для этого развития подходящие условия.

Ребёнок с нарушениями в развитии воспринимается нами в первую очередь как ребёнок с его естественными детскими интересами и потребностями. Он так же, как и все дети в мире, нуждается в нормальной организации его жизни, у него присутствует потребность в общении, и ведущей деятельностью, как и у всех детей дошкольного возраста, является игра. Необходимо только учитывать особенности ребёнка при организации различных сфер его жизни (познание, общение, игра), опираться на сильные стороны ребёнка.

**Ориентированность на семью и партнёрские отношения с членами семьи.** Этот подход обусловлен тем, что семья постоянна в жизни ребёнка и является наиболее важным ресурсом в его развитии

и получении информации о нём. Семейно-ориентированный подход к оказанию помощи требует, чтобы специалисты сотрудничали с семьёй, развивали партнёрские отношения с членами семьи и постоянно делились с ними информацией о ребёнке. Кроме того, помощь семье строится на основе потребностей семьи, с учётом её особенностей, её ресурсов, родители и другие члены семьи активно включены в процесс. Желательно, чтобы предложения специалистов были максимально вписаны в жизнь семьи. Это подход, при котором родители ребёнка являются членами команды. Подход, позволяющий развивать доверительные отношения на основе постоянного общения, чёткого определения ролей и создания комфортной атмосферы. При данном подходе реализуются следующие положения:

- члены семьи подключены к описанию и определению природы проблем ребёнка;
- точка отправления для помощи — нужды ребёнка и семьи;
- сама семья осознаёт себя в качестве важных и значимых людей в процессе оказания помощи ребёнку, семья берёт на себя ответственность за обучение и развитие ребёнка;
- семья активно включена в оценку эффективности предложенной помощи в отношении её достаточности и осуществимости.

В системе оказания помощи ребёнку и его семье нами используются такие понятия, как:

- «передача полномочий» — профессионал в работе с семьёй стремится сохранять и развивать у родителей чувство уверенности в себе и в своей способности к корректирующим действиям по отношению к ребёнку в повседневной жизни;
- «предоставление возможностей» — создание для семьи возможности отыскать и сформировать свои собственные ресурсы и способности, чтобы справляться с проблемами и нуждами ребёнка;
- «родительское участие» — позитивное отношение специалистов к активной работе с родителями (взаимное уважение и открытость в чувствах и взаимоотношениях, обмен опытом и знаниями, общее открытое обсуждение с целью найти решение, с которым каждый согласен).

Развивая партнёрские отношения с родителями, мы учитываем

следующее:

- одно из самых больших страданий для любой семьи — понимать, что их ребёнок исключён из повседневной жизни и не может участвовать во всех делах семьи;
- одна из самых важных вещей — суметь включить ребёнка в повседневную жизнь семьи;
- родители имеют огромный потенциал для того, чтобы обеспечить развитие и обучение своего ребёнка внутри будничной жизни семьи, привычных действий и игр;
- способность родителей поддерживать ребёнка и помогать ему увеличивается, когда ранняя помощь становится частью ежедневных действий семьи и ребёнка, вместо предложений специалистов «делать ещё что-то»;
- родители хотят не только заниматься с ребёнком, но и делать типичные вещи, которые делают все семьи, иметь обычные развлечения и устраивать праздники.

**Принцип конфиденциальности.** Информация о ребёнке и семье не подлежит разглашению без согласия семьи и является строго конфиденциальной.

## **Основные трудности, с которыми сталкиваются родители**

Опишем основные сложности, с которыми сталкиваются родители детей с ограниченными возможностями здоровья.

### ***Трудности в проживании и преодолении кризиса, связанного с рождением особого ребёнка***

Приведём высказывания родителей:

*«Когда врачи объявили нам, что у нашего сына синдром Дауна, у нас обоих было такое ощущение, что земля разверзлась под нашими ногами и мы падаем в бездну...»*

*«С самого начала я была абсолютно шокирована, но потом поняла, что мне необходима информация. Что это значит, что происходит и почему? Мы осознали, что ради ребёнка нам всем надо сплотиться, несмотря на то, что наша девочка прожила на этом свете всего несколько минут. Мы чувствовали, что должны показать пример другим, поскольку все будут смотреть на нашу реакцию. Мы понимали, что если нашу малышку отвергнем мы, то остальные поступят точно так же...»*

*«После того, как мы узнали, что у нашего ребёнка синдром Дауна, несколько знакомых сказали мне, что считают меня сильным человеком и я смогу с этим справиться. Знаю, что они хотели только хорошего, но в результате только усугубили моё и без того депрессивное состояние. Мне казалось, что они не понимают всей тяжести свалившейся проблемы, ведь так нелегко, когда узнаёшь, что у твоего ребёнка синдром Дауна. Я совершенно не ждала ничьей жалости. Что бы мне ни сказали в то время, я бы всё равно не смогла воспринять их отношение в «правильном» свете...»*

Исследователи кризиса выделяют 4 фазы его протекания: шок, реактивная фаза, адаптация и реорганизация.

На стадии шока находится мать родившегося ребёнка после того, как ей сообщают диагноз либо подозрения на то, что у ребёнка отклонения. Бывают реальные случаи, когда женщине ничего не говорят и только по выражению лиц у медиков, принимавших роды, она понимает, что произошло что-то ужасное, и она сама, если способна говорить, спрашивает о ребёнке. После того, как становится ясно, что у родившегося ребёнка не всё так, как ожидалось, мать испытывает шок, и это проявляется в том, что она, как правило, не может ни говорить, ни плакать, она находится как под наркозом и плохо осознаёт происходящее.

Это состояние может длиться от нескольких часов до нескольких дней, после чего наступает фаза реактивных реакций. На этой стадии женщина и близкие родственники испытывают различные, порой амбивалентные чувства, которые очень сильны по своей выраженности и поэтому приравниваются к реакции горя. Это могут быть гнев, обида,

вина, разочарование, любовь и ненависть. Для этого состояния характерен поиск ответов на вопросы «Кто виноват?», «Почему это произошло именно со мной?», «За что?».

Приведём примеры амбивалентных чувств и поступков. После давления со стороны медперсонала родители отказались от ребёнка, но мать не смогла пережить потерю и покончила с собой. Отец ребёнка кинулся в больницу на поиски виновных в трагедии, и только проснувшийся здравый смысл остановил его дальнейшие действия. Второй пример. Родители забрали малыша домой, но их негативные переживания по поводу диагноза ребёнка были настолько сильны, что они решили вернуть его в больницу. Но этот шаг не принёс им облегчения, дни без малыша были наполнены слезами и ещё более сильными переживаниями, и в конце концов принимается окончательное решение в пользу ребёнка и его забирают в семью.

На фазе адаптации семья приспосабливается к ситуации рождения особенного ребёнка, она принимает факт его рождения, а, следовательно, принимает его самого.

Следующий этап реорганизации наполняется активными действиями членов семьи, эти действия направлены на то, чтобы приспособиться к конкретной ситуации и начать управлять ею.

### ***Принятие диагноза ребёнка***

Это сложный и длительный процесс.

Приведём мнения родителей:

*«Мы не хотели никому говорить, что у нашей дочери синдром Дауна, пока не получим результаты анализа на кариотип. Поэтому в первые дни после её возвращения домой мы всем говорили, что она всё ещё в больнице из-за желтушки. Не хотелось никого видеть, притворяться, что мы счастливы, когда на душе на самом деле было так не спокойно. Нас едва не разоблачили, когда мой брат пришёл и нам пришлось спрятать ребёнка. Затянув дыхание, мы надеялись, что она не заплачет и не выдаст себя...»*

*«До сих пор мне трудно говорить с другими людьми о моём сыне. Понимаете, сказав, что у меня есть ребёнок, я думаю, стоит ли признаваться, что у него синдром Дауна. Не хочу касаться этой темы с не знакомыми...»*

*«Дочке скоро исполнится 2 года, но я ни на день не забываю, что у неё синдром Дауна. Я думаю: «Сейчас не заметно (или, наоборот, заметно), что у неё синдром Дауна», или «Интересно, она так ведёт себя потому, что у неё синдром Дауна?», или ещё «Ой, она выглядит такой умной и сообразительной, будто у неё нет синдрома Дауна». Я не расстраиваюсь, когда так думаю, но пока не могу окончательно примириться с её диагнозом...»*

На наш взгляд, процесс принятия диагноза ребёнка и процесс принятия ребёнка не совпадают ни по времени, ни по содержанию. Принятие диагноза ребёнка имеет внутреннюю и внешнюю стороны. Внутренняя сторона — когда родители осознают наличие у ребёнка особых потребностей в здоровье и всю свою заботу о нём строят в соответствии с этими потребностями. Внешняя сторона — когда родители (мать) не испытывают страх, смятение или какие-то негативные чувства, когда о диагнозе ребёнка узнают или пытаются узнать другие, не включённые в процесс семьи, люди. Ими могут быть родственники, друзья, знакомые, просто посторонние. Если близкие ребёнку люди чувствуют угрозу, страх или какие-то опасения при раскрытии семейной тайны, это, как мы полагаем, косвенный показатель непринятия диагноза ребёнка. Отрицание внешнее, как правило, является следствием непринятия внутреннего, не всегда осознаваемого. Принятие диагноза особенного ребёнка — это то, с чем, на наш взгляд, в итоге сживаешься, это состояние принятия позволяет забывать о диагнозе, забывать о «пунктике», который порой не позволяет родителям особенного ребёнка расслабиться и почувствовать себя счастливыми. Это вовсе не означает, что на каждом перекрёстке надо вещать о том, какой у ребёнка диагноз. Это означает только то, что на вопрос «У твоего ребёнка такой-то диагноз?», родитель отвечает утвердительно и не испытывает при этом чувство вины или стыда.

А что по этому поводу думают родители?

*«Мы подумали, что лучше сообщить всем сразу, так как потом будет труднее. Реакция окружающих, родственников и друзей была замечательна. Для нас это было очень важно, тем самым они показали, что дочка – очень важный человек и они рады, что теперь малышка с нами. Мы чувствовали то же самое...»*

### ***Эмоциональное отвержение ребёнка кем-либо из родителей или близких родственников***

Обратимся к высказыванию матери:

*«Я считаю, что, если ваш брак недостаточно крепок, появление в семье ребёнка с синдромом Дауна может воздвигнуть между вами стену. В нашей семье было время, когда муж с трудом приспособился к новому образу жизни. До тех пор, пока дочке не исполнилось два года, я пыталась справляться с её проблемами в одиночку. Мужу понадобилось определённое время...»*

При эмоциональном отвержении ребёнка со стороны взрослого присутствует психологический запрет на чувства к ребёнку, своим появлением «не оправдавшему» ожиданий этого человека. Это может быть также запрет на выражение собственных чувств, которые сопряжены с болью и страданием. Например, отец, эмоционально отвергая ребёнка, стремится избежать боли и разочарования. Кроме того, можно предположить, что за эмоциональным отвержением стоит уход от ответственности за ребёнка и передача полномочий в заботе о нём кому-то из ближайших родственников, как правило, матери ребёнка.

В случае эмоционального отвержения (принятия) ребёнка со стороны близких людей мать, находясь в симбиотической связи с ребёнком, испытывает полярные эмоциональные состояния:

*«После того как подтвердился синдром Дауна у моей дочери, я позвонила сестре, чтобы сообщить ей это. Она сказала: «Когда ты начала с того, что у тебя плохие новости, я думала, что малышка*

*смертельно больна». Такое отношение вселило в меня надежду...»*

При этом положительное отношение родителей к ребёнку может повлиять на его принятие со стороны окружения:

*«В нашей семье все реагировали по-разному. Поначалу многие были сильно огорчены. Но мне кажется, наше собственное отношение к ребёнку помогло им справиться с этим. Мы демонстрировали всем, что без ума от малыша, и это повлияло на остальных...»*

### ***Неадекватные межличностные отношения близких родственников к ребёнку***

Изучено, что особенности развития ребёнка, например, с синдромом Дауна (возможные соматические проблемы, сниженная познавательная активность, слабый отклик на коммуникацию, запоздалое развитие улыбки и контакта «глаза в глаза» и т. д.), могут затруднять взаимодействие матери с ребёнком. А увеличение её потребности в поддержке может встречать различную реакцию со стороны членов семьи и ближайшего окружения.

Приведём мнение родителей:

*«Наши родственники вели себя по-разному. Один из них относился к ребёнку свысока. Он говорил: «Ну, что ж поделаешь, он просто один из детей Божьих». Он хотел утешить нас, но мне кажется, что он выбрал неправильный способ...»*

Например, мать ребёнка с особенностями в развитии старается всячески сохранить спокойствие в семье и при этом не обсуждает проблем ребёнка с его сестрой или братом. У неё есть опасения, что братик слишком мал, чтобы понять, что происходит в семье. Отсюда растёт ещё большее непонимание семейной ситуации сиблингами, что отрицательно сказывается на процессе развития всех детей. Или ещё пример. Мать ребёнка, при наличии в семье отца, полностью берёт на себя ответственность за ребёнка. Она делегирует свои полномочия в период своей занятости только бабушке ребёнка, мотивируя это тем, что отец

не в силах справиться с малышом. Ей трудно понять, что в семье идёт смешивание ролей, когда роль родителя выполняет в её отсутствие бабушка. При этом, надо сказать, выполняет очень хорошо. Но межличностные отношения при этом характеризуются незрелостью. Отцу ребёнка «мешают» стать в полной мере отцом.

### ***Трудности, возникающие в процессе развития ребёнка***

Точка зрения родителей:

*«Мне никак не удавалось наладить кормление грудью. Сначала моя дочь не хотела брать грудь, потом всё-таки взяла, но, чуть посо- сав, тут же засыпала. Малышка начала быстро терять в весе...»*

*«Нам немного тяжело, потому что почти не удаётся оставить ребёнка одного, чтобы он просто тихо поиграл сам с собой, как это делают другие дети. Мне постоянно приходится держать его на руках, стимулировать, греметь перед ним погремушкой... »*

Это могут быть трудности как физического, так и психологического плана. Ведь само наличие в семье ребёнка с проблемами в развитии рассматривается в психолого-педагогической литературе как хроническая стрессогенная ситуация. Как осуществлять уход за ребёнком, имеющим особенности в развитии? Как с ним общаться и взаимодействовать, как играть — на эти и многие другие вопросы родные ребёнку люди хотели бы получить ответы не только методом собственных проб и ошибок, но и, при наличии схожих затруднений, от родителей других детей или от специалистов.

Говорят родители:

*«Появление в семье ребёнка с синдромом Дауна оказало на наш брак и положительное, и отрицательное влияние. Конечно, возросла нагрузка. Сложнее всего справляться с образованием и лечением: приходится иметь дело совершенно с новыми задачами. Но при этом мы понимаем, что наша семейная жизнь обогатилась. Иногда мне кажется, что если бы у всех были только «нормальные» дети, жизнь*

*была бы гораздо скучнее...»*

*«У детей на самом деле совершенно разные способности. Никогда нельзя предсказать, как будет развиваться ваш малыш. Всё, что вы можете сделать, это постараться как можно лучше его стимулировать и смириться с тем, что предназначено ему генетически...»*

Исходя из описанных выше трудностей, мы сформулировали **цели психологической поддержки:**

- Способствовать адекватному проживанию кризиса, связанного с рождением или наличием в семье ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.
- Помочь родителям в случае необходимости переосмыслить жизненные ценности.
- Способствовать нормализации психологического климата в семье.
- Провести коррекцию межличностных взаимоотношений в семье.
- Работать над формированием психологического сознания родителей, повышать их воспитательную компетентность при взаимодействии в диаде «родитель-ребёнок».
- Способствовать созданию условий для развития ребёнка с учётом ограниченных возможностей его здоровья.

### **Виды психологической помощи, оказываемой в рамках «Психологической гостиной»**

***Семейное или индивидуальное консультирование по запросам родителей.***

Запросы могут проистекать из основных трудностей, которые переживает семья и которые описаны нами выше. Данный вид работы применяется также тогда, когда у ребёнка нет значительных проблем в развитии, в то время как родители испытывают недостаток информации о том, как справиться с преходящими трудностями. Основная задача консультативной работы — профилактика серьёзных проблем в

эмоционально-социальном развитии ребёнка.

### ***Консультирование по формированию детско-родительских отношений.***

Постановка ребёнку диагноза «синдром Дауна» может вызвать у матери сильнейший стресс и привести к различным психическим проблемам, затрудняющим установление эмоционального контакта с ребёнком. Однако налаживание детско-родительских отношений возможно даже при наличии у ребёнка самых тяжелых нарушений.

В своём исследовании Иневаткина С. Е. выявила, что *уровень психического развития* ребёнка с синдромом Дауна в первые три года жизни качественно *взаимосвязан с характеристиками поведения матери* — как в рамках взаимодействия с ребёнком, так и в деятельности по его реабилитации:

- Незначительная глубина отставания психического развития ребёнка от возрастной нормы соотносится с такими характеристиками поведения матери во взаимодействии с ребёнком, как высокая чувствительность к сигналам ребёнка, эмоциональная отзывчивость и близкая дистанция в общении; а значительная глубина отставания — с низкой чувствительностью к сигналам ребёнка, эмоциональной отстранённостью, большой дистанцией в общении.

- Значительная глубина отставания психического развития ребёнка от возрастной нормы соотносится с «отказом» матери от активных действий по реабилитации ребёнка («передачей» функций воспитания ребёнка третьим лицам; формальным отношением к посещению центров ранней помощи; игнорированием рекомендаций специалистов и т. д.).

- Сочетание активности матери в рамках реабилитации ребёнка с эмоциональной отстранённостью, большой дистанцией в общении и низкой чувствительностью к сигналам ребёнка во взаимодействии с ним отражает стремление матери к формальному достижению ребёнком нормативных показателей развития и препятствует развитию у ребёнка инициативности в общении.

Действительно, детско-родительские отношения являются базой для развития ребёнка. Раннее начало работы с семьёй даёт возможность минимизировать отклонения в развитии ребёнка, связанные с нарушением первичного взаимодействия и общения.

Для эффективного взаимодействия в диаде «родитель-ребёнок» необходимо следующее:

### **1. Понимание родителями проблем их ребёнка.**

Это уход от минимизации проблем и трудностей, обусловленных ограниченными возможностями здоровья ребёнка. Отметим, что минимизация проблем может сопровождаться полным их отрицанием или надеждой на чудо. Это и отказ от гиперболизации сложностей ребёнка. Это адекватное понимание и принятие ограниченных возможностей ребёнка, которые обусловлены состоянием его здоровья.

### **2. Конструктивное общение с ребёнком.**

Конструктивное общение с ребёнком предполагает усвоение родителями таких форм взаимодействия, при которых реализуются базовые психологические потребности ребёнка в принятии, понимании, любви и безопасности. Родители осваивают приёмы активного слушания, позволяющие им понимать чувства ребёнка и осознавать свои эмоциональные переживания. Взрослым важно отработать навыки эффективного взаимодействия с ребёнком в различных ситуациях взаимодействия, включая взаимодействие в конфликтной ситуации. Понимая причины плохого поведения детей, родители могут научиться адекватно на него реагировать, не нанося вреда личностному развитию ребёнка и сохраняя при этом своё эмоциональное равновесие.

### **3. Умение взрослых контролировать свои отрицательные эмоции, которые могут возникать вследствие недостаточности ребёнка.**

Надо отметить, что данное умение формируется постепенно. На первом этапе родителям следует осознавать и принимать свои отрицательные эмоции. Сделать это трудно, так как взрослые люди часто привыкают к тому, что негативные переживания надо скрывать, подавлять, их выражение находится под запретом. Это может быть обусловлено

ранним детским опытом, а также системой господствующих в обществе стереотипов. На втором этапе идёт обучение, формирование положительного опыта у родителей по выходу отрицательных чувств. В процессе работы со своим эмоциональным состоянием у родителей возникает осознание того, что чувства можно и нужно выражать не только в агрессивной форме или подавлять, что также может привести к эмоциональному всплеску. Их можно выразить мирно, в символической форме, изменить на новое чувство и тогда можно сохранять и развивать отношения. Для ребёнка конструктивная позиция родителей будет бесценным багажом первого социального опыта, полученного в семье.

4. Исключение стилей воспитания, тормозящих личностное развитие ребёнка.

В семьях, воспитывающих детей с сенсорными нарушениями и интеллектуальной недостаточностью, выделяют четыре основных типа родительских стратегий:

1) *гиперопекающая стратегия* — стремление оградить ребёнка от проблем и трудностей; восприятие его как беспомощного, постоянно нуждающегося в опеке и защите;

2) *авторитарно-отвергающая стратегия* — требование неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений и поручений;

3) *гипопротекция* — увеличение эмоциональной дистанции, холодность в отношениях, эмоциональное отвержение ребёнка;

4) *сотрудничество* — конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности; восприятие ребёнка как здорового, но имеющего ряд особенностей, которые необходимо учитывать в процессе воспитания.

Такие стили, как гиперопека (гиперопекающая стратегия), гипоопека (гипопротекция), предъявление непомерных требований к ребёнку (авторитарная стратегия), а также непредсказуемые эмоциональные реакции взрослых тормозят личностное развитие ребёнка, создают риск для возникновения у него отклоняющегося поведения.

Гиперопека как стиль воспитания достаточно распространена в семьях, где растут дети с проблемами в здоровье. При таком стиле вос-

питания «под колпаком», в оранжевых условиях есть риск того, что ребёнок будет лишён самостоятельности, у него не сформируются не только навыки принятия ответственности, но и даже навыки самообслуживания, он будет лишён инициативы и станет зависим от других.

При гиперопеке, где ребёнку, наоборот, предоставлена большая самостоятельность и свобода, возможен следующий вариант: в отсутствии чётких представлений о поведенческой норме, при размытости границ дозволенного, ребёнок может быть предоставлен самому себе или улице.

Предъявление непомерных требований — это прежде всего игнорирование родителями особенностей здоровья ребёнка и завышение его планки, вследствие этого требования не по силам сказываются на его психическом здоровье, психологическом самочувствии, приводят к напряжению и фрустрации.

Непредсказуемые эмоциональные реакции взрослых — это когда нет последовательности в родительском реагировании на то или иное поведение ребёнка, когда за одно и то же он может быть наказан или облакан. При данном подходе в воспитании у ребёнка уязвимым местом в развитии будет эмоциональная сфера, также он будет испытывать трудности в формировании представлений о социальной норме, его поведение может быть неадекватным.

## 5. Расширение сфер творческого взаимодействия с ребёнком.

Творческий подход к взаимодействию с «особым» ребёнком — важная составляющая взаимодействия, позволяющая его расширять, делать конструктивным и эффективным.

Приведём высказывание одной матери:

*«С тех пор, как в нашей семье появился сын, скучать нам не приходится. Однажды утром — он тогда был ещё довольно маленьким — он пришёл ко мне на кухню без очков. Обычно он носит их без проблем, потому что понимает, что в очках он видит гораздо лучше, чем без них. Я спросила, где его очки, на что он ответил мне, что они в стиральной машине. Что?! Их не оказалось ни в стиральной машине, ни в сушилке, ни в одной из наших мусорных корзин. В итоге их не оказалось*

*ни в одном из мест, куда мне советовал заглянуть мой сын. Очков не было нигде, и он неплохо повеселился, наблюдая за моими безуспешными поисками. В конце концов я совершенно случайно обнаружила их в его шкафчике. Когда я вручила их ребёнку, он был явно разочарован тем, что веселье закончилось...»*

На наш взгляд, в данной ситуации маме можно было включиться в игру, инициируемую ребёнком, и вместе с ним организовать «великую экспедицию по поиску исчезнувшего прибора, позволяющего видеть вблизи и на расстоянии». Это позволило бы матери мальчика избежать беспокойства и разделить вместе с ним положительные эмоции.

Приведём общие способы стимуляции творческой активности в семье:

- обеспечение благоприятной атмосферы;
- доброжелательность со стороны взрослого, его отказ от высказывания оценок и критики в адрес ребёнка;
- обогащение окружающей среды ребёнка самыми разнообразными новыми для него предметами и стимулами с целью развития его любознательности;
- поощрение возникновения оригинальных идей;
- обеспечение возможностей для упражнения и практики;
- частое обращение к ребёнку в форме вопросов, касающихся самых разнообразных областей повседневной жизни;
- предоставление детям возможности активно задавать вопросы;
- использование личного примера творческого подхода к решению проблем.

Для того чтобы взаимодействие в диаде «родитель-ребёнок» носило эффективный характер, специалисты «Психологической гостиной» сориентированы:

- Оказывать помощь родителям в понимании причин эмоциональных трудностей ребёнка. Понимание причин трудностей позволяет родителям разрешать сложные ситуации во взаимоотношениях.

- Вместе с семьёй осуществлять поиск оптимального пути для преодоления эмоциональных трудностей ребёнка. Здесь важно учитывать компетенцию родителей и то, что в соответствии с ней будут вы-

страиваться отношения в диаде «взрослый-ребёнок». Необходимо помочь им в формировании этой компетенции.

- Предлагать помощь родителям в решении проблем посредством занятий с парой «родитель-ребёнок», а также посредством групповых занятий, в которые могут быть включены несколько семейных диад. Вступая в игровое взаимодействие с ребёнком, родитель получает опыт эффективного общения с ребёнком, он научается быть понимающим и принимающим родителем. Его собственный опыт накапливается не только в процессе взаимодействия с собственным ребёнком, но и во взаимодействии с другими детьми и родителями, а также путём наблюдения за этим процессом у других родительско-детских диад. Примеры индивидуального и группового занятия с детьми даны в приложениях № 3 и 4.

- Помогать родителям в преодолении собственных эмоциональных трудностей, таких как повышенная тревожность, хроническая усталость, страхи, подавленность, депрессия и прочие негативные состояния. Справляясь с этими состояниями, они, в свою очередь, смогут более качественно помочь своему ребёнку.

Наличие у ребёнка отклонений в развитии в большинстве случаев оказывает негативное влияние на *личность родителей, их эмоциональное состояние*, которое характеризуются тревожностью, выраженными депрессивными реакциями, эмоциональной неустойчивостью в сочетании с ригидностью аффекта, повышенной чувствительностью к социальным критериям и внешним оценкам, повышенной возбудимостью.

Следует также отметить, что личностные нарушения родителей, воспитывающих детей с проблемами в развитии, негативно сказываются на состоянии нервной системы ребёнка и создают проблемы во взаимоотношениях детей с родителями. Одной из причин возникающих сложностей в отношении родителей к таким детям является неадекватная самооценка родителей, при которой возникает неадекватное восприятие других. Чувство неполноценности, недостаточность самоуважения и любви к себе — всё это трудности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Многие сильные чувства, которые испытывают родители, не находят выхода, не облекаются в свободную

форму, а это чревато появлением психосоматических симптомов.

В исследовании, проведенном В. В. Ткачёвой, описана типология родителей детей с отклонениями в развитии. Приведём её в нашем методическом пособии.

Портрет родителя *психосоматического* типа:

Внутреннее субъективно-индивидуалистическое переживание проблемы, что является первопричиной особой ранимости их психосоматической сферы.

Предрасположенность к высокой нормативности поведения, ведут себя корректно, сдержанно.

Отсутствие аффективной формы реагирования на проблему стресса, не устраивают скандалов и ссор, сдержаны в проявлении эмоций.

Проблема ребёнка скрывается от посторонних взглядов.

Частые смены полярных настроений.

Портрет родителя *невротичного* типа:

Повышенная тревожность, различные страхи, депрессия.

Подчинение сложившимся обстоятельствам, что может проявляться в педагогической некомпетентности, воспитательной неумелости и в отдельных случаях отторжение самого ребёнка, вызывающего стресс.

Некритично оценивают возможности своего ребёнка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдают желаемые результаты за действительные.

Эмоциональное бессилие не позволяет позитивно оценивать свое будущее и будущее своего ребёнка, которое представляется бесперспективным и малоинтересным.

Прожитую жизнь воспринимают как несчастливую, загубленную рождением аномального ребёнка.

У матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения.

Портрет родителя **авторитарного** типа:

Активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями и мнениями.

Одна категория родителей этого типа может, узнав о проблеме ребёнка, отказаться от него, оставив в роддоме. Другая категория родителей этого типа (преобладающая) проявляет стойкое желание найти выход из проблемы, как для себя, так и для своего ребёнка. На предложение об отказе от ребёнка такие родители реагируют как на личное оскорбление.

При принятии дефекта ребёнка свойственно стремление преодолеть проблемы, возникающие у ребёнка, и облегчать его участь.

Отрицательные характеристики: неумение сдерживать свой гнев и раздражение; отсутствие контроля над собственными поступками, склонность к ссорам и скандалам.

В отношениях с ребёнком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жёсткие формы взаимодействия вплоть до холодности и отстранённости от его проблем.

Многим из авторитарных родителей свойственен неравномерный характер применения воспитательных мер: довольно часто жёсткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение).

Таким образом, пути решения проблем взаимоотношений детей, имеющих ограниченные возможности, с родителями имеют следующие направления:

- гармонизация семейного воспитания с исключением дисгармоничных типов воспитания и коррекцией воспитательных рычагов воздействия на ребёнка;
- психологическая коррекция личностных нарушений у родителей, оказание им превентивной помощи через повышение самооценки и гибкости реагирования на изменения поведения детей в ситуациях взаимодействия.

**Групповые занятия (тренинги).** На них, как правило, ведётся психотерапевтическая работа с родителями. Достаточно часто родители имеют психологические проблемы, которые влияют на развитие

ребёнка. Это может быть нарушение отношений внутри семьи, либо установки семьи, негативно влияющие на ребёнка, или, наконец, отрицательные эмоциональные переживания взрослых и ещё много того, что делает семейную систему уязвимой в плане позитивного влияния на ребёнка. На тренингах родители обучаются конструктивным подходам в преодолении семейных трудностей.

Ниже опишем балинтовскую сессию как вариант семейной группы.

Балинтовская группа — это метод коллективного принятия решений, в своё время апробированный английскими врачами Балинтами, создавшими постоянный семинар по обсуждению проблем участников. Цель балинтовской сессии — воссоздать широкую картину проблем, найти нетрадиционные пути решения.

Развёрнутая балинтовская сессия выглядит следующим образом:

1. Каждый из участников сессии в порядке очерёдности говорит о своей проблеме.
2. Выбирается проблема для обсуждения.
3. Поочерёдно задаются вопросы.
4. Вносятся предложения, рекомендации.
5. Делаются обобщения и выводы.

При проведении балинтовской сессии можно выделить 3 основных этапа:

На первом этапе из группы выбирается участник, у которого есть требующая разрешения проблема, связанная с темой тренинга, и которой он мог бы поделиться. Обычно это проблема отношений с другим человеком. Этот участник коротко, но в то же время достаточно полно излагает суть своей проблемы в группе.

На втором этапе члены группы поочерёдно задают этому участнику вопросы по рассматриваемой проблеме и получают на них подробные ответы.

На третьем этапе все члены группы излагают свои варианты и пути решения поставленной проблемы, дают советы и рекомендации.

В заключение тот участник, чья проблема подверглась обсуждению, отмечает, что нового и полезного он вынес из этого обсуждения. Ведущий кратко подводит итоги.

**Работа Родительского клуба.** Мы рассматриваем Родительский клуб как важный ресурс в поддержке родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии. Клуб — это сообщество родителей, объединённых с целью совместного проведения досуга и отдыха. Участие в работе Родительского клуба значительно расширяет социальные контакты, родители становятся более компетентными в различных вопросах. Они приобретают новые знакомства, находят поддержку и понимание в сформированном сообществе родителей. В приложении № 1 работа Родительского клуба описана подробнее.

Обобщим **основные приёмы и методы работы**, используемые специалистами «Психологической гостиной»:

- Работа в тренинговых группах.
- Балинтовские семейные группы.
- Родительские группы обмена опытом.
- Моделирование ситуаций повседневного взаимодействия с ребёнком в группе, с последующей рефлексией участников группы и анализом ведущего.
- Психологическое консультирование.
- Различные методы и приёмы психотерапии, которыми владеют специалисты.
- Чтение и обсуждение с родителями специальной литературы, рекомендованной специалистами.
- Обсуждение и анализ видеоматериала, полученного в процессе индивидуальных и групповых занятий.
- Игровое взаимодействие с ребёнком в паре («взрослый-ребёнок») и в группе.
- Активное включение родителей в занятие специалиста с ребёнком.
- Совместное общение родителей в неформальной обстановке.

### **Основные этапы в работе с семьёй:**

1. Формирование у родителей интереса к процессу развития ребёнка. Важно, чтобы родители были заинтересованы в том, как идёт развитие их сына или дочери.

2. Привлечение родителей к коррекционно-образовательному процессу, в который вовлечён ребёнок. Без активного участия родителей «особого» ребёнка даже самые качественные коррекционные мероприятия рискуют оказаться малоэффективными.

3. Формирование способности родителей отслеживать изменения, происходящие с ребёнком. Эти изменения касаются всех сфер развития ребёнка: моторно-двигательной, эмоциональной, когнитивной и т. д. Изменения могут иметь положительную и отрицательную динамику. Они могут проявляться в соответствии с возрастной нормой, а могут быть обусловлены особенностями здоровья ребёнка. Отслеживая изменения в процессе развития ребёнка, родителям важно научиться понимать природу и причины этих изменений.

4. Развитие у родителей чувства успешности и психолого-педагогической компетентности в работе с ребёнком. Это происходит на основе положительного опыта, который родители получают в процессе развития ребёнка. Этот процесс становится для родителей лакмусовой бумажкой их компетентности, показателем их психолого-педагогической грамотности.

5. Обучение родителей принятию ответственности за результаты процесса развития ребёнка. Принятие ответственности — процесс психологически сложный и длительный. Ответственность родителя — это то, что инициирует его активность в отношении ребёнка, это готовность получать не только положительный опыт, а в столкновении с отрицательным — изыскивать ресурсы для изменения.

6. Раскрытие перед родителями возможности их личностной самореализации в процессе взаимодействия с ребёнком. Создавая условия для позитивных изменений ребёнка, активно взаимодействуя с ним, родители меняются сами. Процесс их личностного развития обогащается новыми возможностями и перспективами. Их личностная самореализация находит выход не внутри «себя любимого», а во вне, в близком человеке, что способствует их психологическому здоровью, делает жизнь по-настоящему осмысленной и значимой.

## Заключение

О нашей работе в рамках «Психологической гостиной» следует сказать, что с позиции времени мы имели достаточно небольшой опыт — всего четыре месяца. С этой точки зрения мы находимся в начале пути. Однако по своей наполненности, по содержанию это был процесс активного творческого взаимодействия с семьями, включёнными в процесс психологического сопровождения.

Отслеживание эффективности в деятельности «Психологической гостиной» происходило с помощью критериев, которые даны в приложении № 1. Методы, используемые при отслеживании, также даны в этом приложении. В приложении дан анализ динамики изменений, происходящих с семьями за определённый период сопровождения.

Вновь обратимся к высказываниям родителей:

*«Программа ранней помощи очень помогла мне, благодаря ей я много узнала о том, как играть с ребёнком. В течение долгого времени я постоянно занималась с дочкой, старалась стимулировать её развитие. Если бы я не знала о методике ранней помощи, я занималась бы домашними делами вместо того, чтобы играть с ней и делать специальные упражнения...»*

*«Программа ранней помощи — это серьёзное подспорье. Очень важно, когда есть кто-то, к кому можно обратиться за помощью в трудной ситуации. А ведь проблемы возникают не только у ребёнка с особенностями развития, но и у других моих детей...»*

*«Родители — безусловно, главные педагоги для малыша...»*

Эти высказывания являются показателями психологической зрелости родителей, которые воспринимают раннюю помощь семье как фактор, призванный изменить позицию родителей в случае их пассивности по отношению к ребёнку, способный поддержать родителей в случае их заинтересованности и, наконец, дающий им понять, что они — главные люди в процессе развития своих детей.

## Заключение

Американским Центром раннего вмешательства предоставлены следующие рекомендации родителям, имеющим детей-инвалидов:

1. Никогда не жалеете ребёнка из-за того, что он не такой, как все.
2. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
3. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
4. Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
5. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.
6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.
7. Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.
8. Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.
9. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
10. Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.
11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.
12. Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
13. Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
14. Не изводите себя упреками. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты.
15. Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

Следование этим рекомендациям позволит семье, имеющей ребёнка с особыми потребностями, сохранять равновесие, быть устойчивой в сложные периоды своего развития и находить потенциал для

развития семейной системы.

Ещё раз процитируем родителей — наиболее компетентных в отношении своего ребёнка людей. Это высказывание содержит глубокий смысл и философскую мудрость:

*«Ни один ребёнок ни от чего не застрахован. Даже если у малыша обычный набор хромосом и идеальное здоровье, никогда не известно, что с ним может случиться. Он может заболеть, а может вырасти здоровым, но столкнуться с другими жизненными проблемами. В мире полно людей с разными способностями, не знающих, как их применить, или применяющих их во вред другим...»*

---

## Список литературы

1. Ткачёва В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора психологических наук. — Нижний Новгород, 2005.
2. Иневаткина С. Е. Внутренняя позиция ребёнка раннего возраста с синдромом Дауна: Автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата психологических наук. — М.: 2009.
3. Интегративное обучение и воспитание детей с особенностями в развитии: Учебно-методическое пособие / сост.: Е. И Шапиро, Е. Е. Алексеева, В. Л. Рыскина и др. — СПб., 2005, 2008.
4. Создание Службы ранней помощи в муниципальной системе здравоохранения. — М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006.
5. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / сост.: Л. В. Блохина, С. В. Калинина, Н. И. Морозова и др. — М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007.
6. Ребёнок с синдромом Дауна. Первые годы: новое руководство для родителей / под ред. Сьюзан Дж. Скаллерап / пер. с англ. О. К. Васильевой, М. Л. Шихеровой. — М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2009.
7. Жиянова П. Л. Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна. — М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2006.
8. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребёнком. Как? — М., 1995.
9. Гиппенрейтер Ю. Б. Продолжаем общаться с ребёнком. Так? — М., 2008.
10. Одарённые дети: Сборник / пер.с англ. — М.: 1994.
11. Короленко Ц. П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе. Деструктивное поведение в современном мире. — Новосибирск, 1990.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

---

### *Приложение 1*

#### **Анализ эффективности деятельности «Психологической гостиной» за 2009 г.**

За период работы «Психологической гостиной» в процесс психологического сопровождения была включена 21 семья, имеющая ребёнка с особыми потребностями в развитии.

За период деятельности «Психологической гостиной» прошло два диагностических этапа:

I этап (первичная диагностика) — сентябрь 2009 г.

II этап (повторная диагностика) — декабрь 2009 г.

Цели диагностики:

- отследить динамику адаптации родителей к проблемам развития и здоровья детей;
- выявить динамику в преодолении родителями трудной жизненной ситуации;
- изучить процесс формирования помогающего компетентного поведения родителей в отношении своих детей.

Методы диагностики:

- анкетирование,
- беседа и интервьюирование,
- наблюдение.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

**Мониторинг эффективности  
деятельности «Психологической гостиной»**

| № п/п | Критерии   | Уровень проявления (кол-во семей, %) |         |         |         |         |         |
|-------|--|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|       |  | низкий                               |         | средний |         | высокий |         |
|       |  | I этап                               | II этап | I этап  | II этап | I этап  | II этап |
| 1.    | Понимание и принятие родителями ограниченных возможностей в здоровье своего ребёнка                                    | 33,4                                 |         | 66,6    | 88,2    |         | 11,8    |
| 2.    | Обеспечение родителями адекватных микросоциальных условий развития ребёнка   | 19                                   |         | 81      | 100     |         |         |
| 3.    | Взаимоотношения в диаде характеризуются:   |                                      |         |         |         |         |         |
| а)    | безусловным принятием ребёнка  | 42,8                                 | 11,8    | 57,2    | 88,2    |         |         |
| б)    | положительным отношением к ребёнку   |                                      |         | 100     | 100     |         |         |
| в)    | проявлением заботы о развитии и воспитании ребёнка   | 4,7                                  | 5,9     | 81      | 76,5    | 14,3    | 17,6    |
| г)    | наличием продуктивных форм взаимодействия, направленных на удовлетворение базовых психологических потребностей ребёнка | 81                                   | 41,2    | 19      | 58,8    |         |         |
| 4.    | Интерес к процессу развития ребёнка  | 4,7                                  | 5,9     | 85,7    | 76,5    | 9,6     | 17,6    |
| 5.    | Положительный семейный микроклимат:  |                                      |         |         |         |         |         |
| а)    | позитивные внутрисемейные и межличностные отношения  | 23,8                                 |         | 76,2    | 100     |         |         |
| б)    | внутрисемейная поддержка матери  | 33,3                                 | 17,6    | 57,2    | 64,8    | 9,5     | 17,6    |
| в)    | уровень тревожности родителей  | 23,8                                 | 70,6    | 62      | 17,6    | 14,2    | 11,8    |
| 6.    | Участие родителей в образовательно-воспитательном процессе   | 28,6                                 | 29,4    | 71,4    | 58,8    |         | 11,8    |
| 7.    | Психолого-педагогическая компетентность родителей  | 33,3                                 | 17,6    | 61,9    | 70,6    | 4,8     | 11,8    |

Из представленных в таблице количественных данных видно, что наблюдается положительная динамика по всем показателям. Наглядно это отражено на диаграммах 1.1—3.2.

Так, родители в целом стали в большей мере и более осознанно понимать, в чём конкретно заключаются ограниченные возможности в здоровье их ребёнка (88,2 %). С учётом этого понимания они стали обеспечивать адекватными микросоциальными условиями процесс развития ребёнка (от 19 и 81 % на первом этапе диагностики до 100 % на втором). Это, прежде всего, создание бытового пространства, где могут быть удовлетворены физиологические потребности ребёнка (сон, еда), а также создание игрового пространства, где удовлетворяются его потребности в движении, в игре, в общении со значимыми взрослыми. Отсутствие на начальном этапе диагностики высокого уровня в степени проявления этого показателя свидетельствует, на наш взгляд, о приоритете установки родителей на материальное обеспечение ребёнка (коляска, кровать, игрушки). В дальнейшем родители стали осознавать необходимость психологической стимуляции в целях психического здоровья ребёнка, что может быть достигнуто через создание адекватной стимульной среды.

Большая работа проделана специалистами «Психологической гостиной» в плане безусловного принятия родителями своего ребёнка. В режиме индивидуальных консультаций, в процессе групповой работы родители обучались принятию, основанному на самом факте существования ребёнка без каких-либо других дополнительных условий. Родители в большей мере стали осознавать, что любовь к своему ребёнку требует не только материальных затрат. Физическая забота и уход осуществляются и в домах ребёнка. Родители, и в первую очередь мать, оказались способны психологически, прежде всего, эмоционально принимать ребёнка. Это естественным образом способствует его физическому росту и психическому развитию.

Надо также отметить, что во всех семьях, включённых в процесс психологического сопровождения, выявлено стабильное положительное отношение к ребёнку (100 %). Процесс заботы о развитии и воспитании детей с особыми потребностями имеет также положительную динамику. Так, например, мы видим увеличение высокого уровня этого

проявления на период повторной диагностики. При выявлении продуктивных форм взаимодействия с ребёнком мы ориентировались на мотивацию и способности родителей удовлетворять такие базовые психологические потребности детей младшего возраста, как потребности в принадлежности, в безопасности и любви. Как оказалось, родителям трудно удовлетворять базовые психологические потребности ребёнка (доминанта низкого уровня при первичной диагностике — 81 % по таблице). И это связано не с отсутствием мотивации, а с отсутствием в опыте родителей примеров продуктивных форм взаимодействия. Это отсутствие восполнялось в нашей работе. Результат — освоение форм взаимодействия с ребёнком у большей части родителей (58,8 %). При этом следует отметить, что процесс обучения навыкам конструктивного взаимодействия с детьми достаточно длительный и в этом направлении предстоит ещё большая работа.

Также мы диагностируем большой интерес родителей к процессу развития ребёнка и, что очень важно, ориентацию родителей на успехи ребёнка, его достижения (94,1 %). Здесь мы также видим положительную динамику. Отмечается переход показателей в высокую степень проявления. Однако, есть показатели низкого уровня с тенденцией лишь к некоторому возрастанию. Это, на наш взгляд, свидетельство того, что для некоторых родителей затруднительно отслеживать успехи своего ребёнка в ситуации, когда много сложностей в его развитии.

Таким образом, мы выявили *позитивную динамику в адаптации родителей к проблемам развития и здоровья детей*, что наглядно представлено на диаграммах 1.1 и 1.2.

Из сводной таблицы № 1 и из диаграмм 2.1 и 2.2 также видно, что имеет положительную динамику семейный микроклимат: внутрисемейные межличностные отношения, которые характеризуются пониманием, сотрудничеством и принятием с низкого и среднего уровней перешли в зону среднего уровня (от 76,2 до 100 %). Увеличилась внутрисемейная поддержка матери (82,4 %). Это свидетельствует о том, что сами матери стали делегировать часть своих полномочий, а, следовательно, своей ответственности другим членам семьи, также они научились принимать помощь от близких родственников. Существенным показателем *позитивной динамики в преодолении родителями*

*трудной жизненной ситуации* является снижение уровня тревожности родителей. Из максимального среднего показателя (62 %) тревожность перешла на низкий уровень (70,6 %). Сохранение других показателей по тревожности объясняется, на наш взгляд, наличием в жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, постоянных стрессовых факторов, адаптироваться к которым бывает трудно за короткое время.

Из таблицы и диаграмм 3.1 и 3.2 также видно, что родители заинтересованы в процессе развития ребёнка, они принимают активное участие в образовательно-коррекционном процессе (70,6 % на высоком и среднем уровне). При этом показатели низкого уровня на двух диагностических этапах остаются приблизительно равными (около 29 %). Вероятно, это можно объяснить наличием небольшого числа родителей, активность которых в этом процессе снижена в силу ряда объективных и субъективных факторов. И, наконец, цифры в таблице указывают на повышение психолого-педагогической компетентности родителей, понимания ими процесса развития их особенного ребёнка, понимания их роли в этом процессе. Таким образом, можно констатировать, что идёт *формирование помогающего компетентного поведения родителей в отношении своих детей.*

Работа в «Психологической гостиной» велась по следующим направлениям:

- семейное или индивидуальное консультирование по запросам родителей;
- консультации по формированию детско-родительских отношений;
- групповая работа (в том числе тренинги);
- работа Родительского клуба.

Всего в рамках консультирования было проведено 40 консультаций. В режиме индивидуальной и групповой работы с родителями по формированию детско-родительских отношений было проведено 75 занятий с детьми. Эти занятия проходили при активном включении родителей, которые имели возможность отрабатывать навыки кон-

структивного взаимодействия в процессе общения с ребёнком. Занятия завершались рекомендациями и заданиями, которые выполнялись родителями в семейной обстановке.

За прошедший период было проведено 11 групповых занятий, в которых приняли участие в основном мамы. На групповых занятиях отрабатывались такие темы, как «Эмоциональное состояние мамы и его влияние на ребёнка», «Деструктивные факторы, влияющие на семейные отношения», «Развитие познавательных процессов у детей с синдромом Дауна», «Психосоматические аспекты лечения соматических заболеваний у детей с синдромом Дауна», «Влияние традиций семьи на развитие ребёнка с особыми возможностями», «Принятие инвалидизации ребёнка с сочетанной патологией», «Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с синдромом Дауна». На групповых занятиях проходило знакомство с опытом родителей Севера и Дальнего Востока, воспитывающих детей с синдромом Дауна.

Групповое взаимодействие позволило родителям расширить возможности социальной адаптации за счёт анализа актуальных ситуаций в семьях. Родители имели возможность отреагировать своё негативное эмоциональное состояние, накопленный опыт негативной социальной оценки, они получили опыт по преодолению социальных барьеров и стереотипов, опыт по принятию особенностей своего ребёнка, получили возможность определить перспективы в развитии детей, выявить ресурсы семьи на нормальное функционирование. В процессе групповой работы развивалась эмпатическая поддержка со стороны членов группы, изменялось в сторону позитива эмоциональное состояние членов группы, осваивались новые формы поведения, позволяющие получать новый опыт в конструктивном русле.

Организация родительского сообщества в Родительский клуб стало важной составляющей частью в работе «Психологической гостиной». Родители в совместной деятельности обучаются проведению целенаправленного досуга. Это организация свободного времени, при которой идёт развитие культурно-эстетических интересов, работа по

личностному росту родителей, работа с имиджем родителя, происходит развитие способности принимать себя. В рамках Родительского клуба как формы проведения совместного досуга родителей прошли следующие мероприятия:

- походы на спектакли в Театр оперы и балеты, театр ДК Дзержинского;
- приглашение мастера по визажу.

Встречи в родительском клубе проходят в неформальной обстановке, они способствуют снятию эмоционального напряжения родителей, развитию их коммуникативного опыта, раскрытию эмпатических качеств. На встречах идёт работа с образом «Я», работа по принятию себя, по снятию стресса.

В результате родители снимают психоэмоциональное напряжение, их эмоциональное состояние стабилизируется, они становятся способными принимать своего ребёнка, себя и других, формируется гибкость в их мышлении, адекватная ситуации позиция.

Таким образом, мы видим динамику изменений родителей в плане преодоления трудной жизненной ситуации, адаптации их к проблемам в развитии и здоровье детей, а также формирования у них помогающего компетентного поведения в отношении своих детей.

## Динамика адаптации родителей к проблемам развития и здоровья детей

Диаграмма 1.1

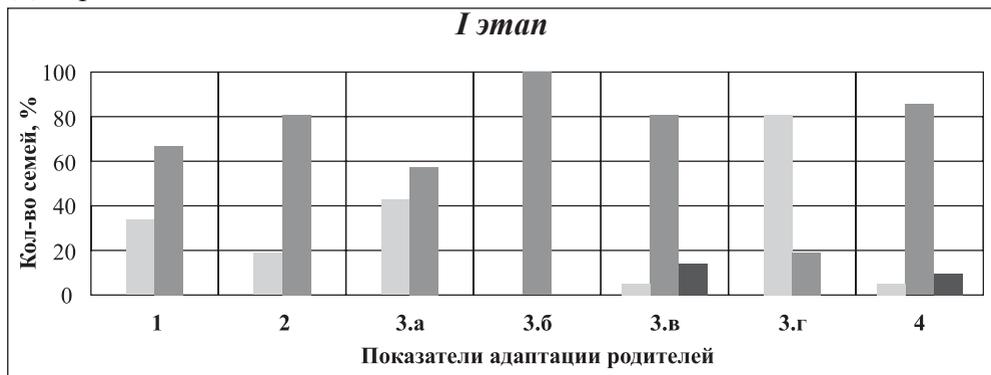
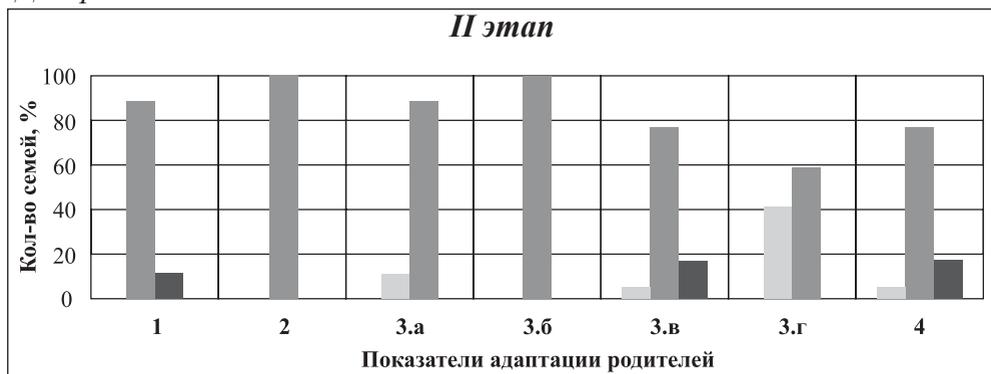


Диаграмма 1.2



■ низкий уровень    ■ средний уровень    ■ высокий уровень

1. Понимание и принятие родителями ограниченных возможностей в здоровье своего ребёнка
2. Обеспечение родителями адекватных микросоциальных условий развития ребёнка
- 3.а Безусловное принятие ребёнка
- 3.б Положительное отношение к ребёнку
- 3.в Проявление заботы о развитии и воспитании ребёнка
- 3.г Наличие продуктивных форм взаимодействия, направления на удовлетворение базовых психологических потребностей ребёнка
4. Интерес к процессу развития, ориентация на достижения

## Динамика семейного микроклимата в трудной жизненной ситуации

Диаграмма 2.1

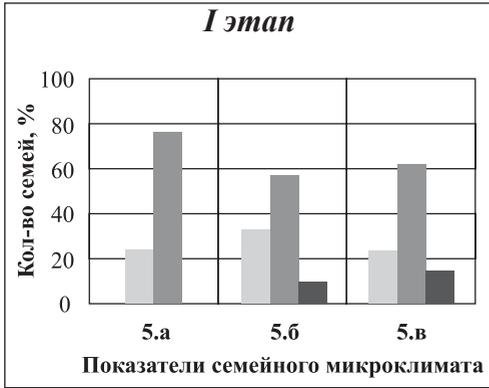
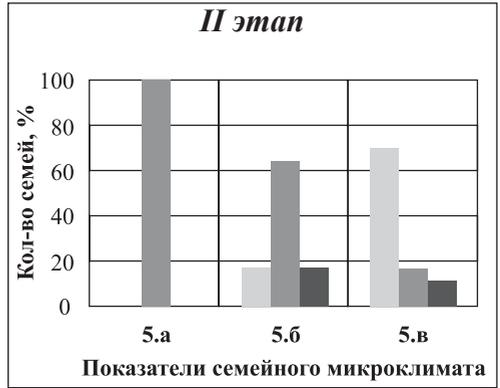


Диаграмма 2.2



■ низкий уровень ■ средний уровень ■ высокий уровень

- 5.а** Позитивные внутрисемейные и межличностные отношения  
**5.б** Внутрисемейная поддержка матери  
**5.в** Уровень тревожности родителей

## Динамика компетентного поведения родителей

Диаграмма 3.1

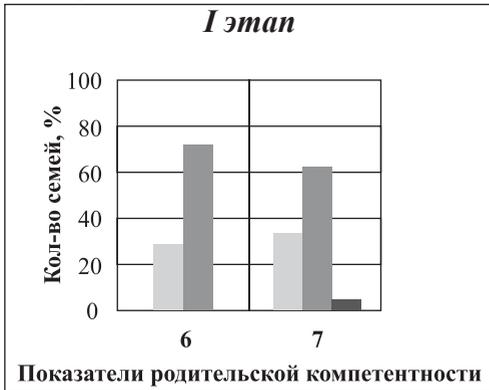
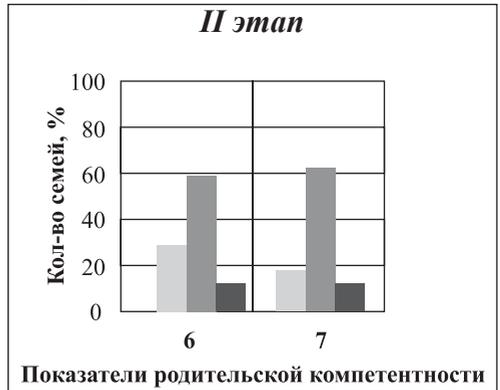


Диаграмма 3.2



■ низкий уровень ■ средний уровень ■ высокий уровень

- 6.** Участие родителей в образовательно-коррекционном процессе развития ребёнка  
**7.** Психолого-педагогическая компетентность родителей

## Формы документации и оценки эффективности, используемые в «Психологической гостиной»

### Критерии эффективности деятельности «Психологической гостиной»

| № п/п  | Критерии   | Уровень проявления |       |      | Методы оценки   |
|--|--|--------------------|-------|------|---|
|  |  | низ.               | сред. | выс. |   |
| <i>Позитивная динамика в адаптации родителей к проблемам развития и здоровья детей</i> |  |                    |       |      |   |
| 1.   | Понимание и принятие родителями ограниченных возможностей в здоровье своего ребёнка  |                    |       |      | Беседа  |
| 2.   | Обеспечение родителями адекватных микросоциальных условий развития ребёнка   |                    |       |      | Анкетирование   |
| 3.   | Взаимоотношения в диаде «Родитель-ребёнок» характеризуются:<br>а) безусловным принятием ребёнка<br>б) положительным отношением к ребёнку<br>в) проявлением заботы о развитии и воспитании ребёнка<br>г) наличием продуктивных форм взаимодействия, направленных на удовлетворение базовых психологических потребностей ребёнка |                    |       |      | Наблюдение<br>Беседа<br>Интервью<br>Анкетирование<br>Тестирование |
| 4.   | Интерес к процессу развития ребёнка, ориентация на его достижения  |                    |       |      | Наблюдение<br>Беседа  |
| <i>Позитивная динамика в преодолении родителями трудной жизненной ситуации</i>         |  |                    |       |      |   |
| 5.   | Положительный семейный микроклимат<br>а) позитивные внутрисемейные и межличностные отношения<br>б) внутрисемейная поддержка матери<br>в) уровень тревожности родителей   |                    |       |      | Беседа  |
| <i>Формирование помогающего компетентного поведения родителей в отношении детей</i>    |  |                    |       |      |   |
| 6.   | Активное участие родителей в образовательно-коррекционном процессе развития ребёнка  |                    |       |      | Наблюдение<br>Беседа  |
| 7.   | Повышение психолого-педагогической компетентности родителей  |                    |       |      | Наблюдение<br>Анкетирование                                       |

### Журнал регистрации первичного обращения семей

| № | Дата | Ф.И.О. обратившихся | Цель обращения | Предложенная помощь |
|---|------|---------------------|----------------|---------------------|
|   |      |                     |                |                     |

### Лист первичной диагностики

|  |  |
|--|--|
| Дата, Ф.И.О. специалиста   |  |
| Ф.И.О. родителей. Краткие сведения (возраст, образование, занятие) |  |

|  |  |
|--|--|
| Фамилия, имя и возраст детей<br>(в том числе с ограниченными возможностями здоровья)   |  |
| Краткая характеристика семьи<br>(состав, место проживания, социальные условия жилья, микросоциальные условия для развития ребёнка с особыми потребностями) |  |
| Описание истории создания семьи (генеалогическое древо). В какой период развития семьи родился ребёнок с особыми потребностями здоровья                    |  |
| Понимание родителями выражения «ограниченные возможности в здоровье моего ребёнка»   |  |
| Описание родителями моторного развития ребёнка (двигательные навыки)   |  |
| Описание родителями уровня развития речи ребёнка   |  |
| Что радует родителей в развитии ребёнка (его успехи и достижения)  |  |
| Какие сложности испытывают родители в процессе воспитания ребёнка и в общении с ним  |  |
| Игровое взаимодействие с ребёнком  |  |
| Оценка родителями необходимости участия семьи в коррекционно-развивающих программах  |  |
| Источники информации, используемые для понимания трудностей в развитии и воспитании своего ребёнка   |  |

### Карта психологического сопровождения семьи

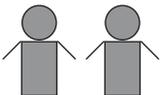
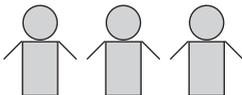
|                              |  |                   |
|------------------------------|--|-------------------|
| Краткая характеристика семьи | Процесс психологического сопровождения |                   |
|                              | Дата                                   | Содержание работы |
|                              |  |                   |

### Лист индивидуальной консультации

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Дата, кто обратился          |  |
| Цель обращения               |  |
| Описание проблемной ситуации |  |
| Решение                      |  |

### Лист детско-родительских отношений

(обнаружение связей, характеризующих внутрисемейные отношения)

| Субъекты психологической помощи семьям  |   |   |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Ребёнок с отклонениями в развитии   | Родители или лица, их замещающие  | Другие члены семьи  |

**Лист индивидуальных консультаций**

(детско-родительские отношения)

| Ф.И. ребёнка | Дата/период/<br>психолог | Возраст | Обучающие<br>мероприятия | Результаты | Рекомендации |
|--------------|--------------------------|---------|--------------------------|------------|--------------|
|              |                          |         |                          |            |              |

**Журнал групповых занятий (тренингов)**

| Дата | Кол-во участников | Тема тренинга | Кто проводил |
|------|-------------------|---------------|--------------|
|      |                   |               |              |

**Лист группового занятия (тренинга)**

| Дата | Тема | Цели, задачи | Основные этапы | Результаты |
|------|------|--------------|----------------|------------|
|      |      |              |                |            |

**Журнал мероприятий Родительского клуба**

| Дата | Кол-во участников | Тема мероприятий | Кто проводил |
|------|-------------------|------------------|--------------|
|      |                   |                  |              |

**Лист мероприятий Родительского клуба**

| Дата | Мероприятие | Цели, задачи | Психологическая составляющая | Результаты |
|------|-------------|--------------|------------------------------|------------|
|      |             |              |                              |            |

**Анкета для родителей**

1. Состав семьи.
2. Когда семья была создана и где в настоящее время проживает.
3. Кратко опишите условия проживания.
4. Сведения о родителях. Ф.И.О., дата рождения, образование и место работы.
5. Сведения о детях. Ф.И.О., дата рождения, посещение дошкольного учреждения или школы.
6. Сведения о других родственниках (в случае совместного проживания).
7. Традиции семьи, проведение совместных дел и досуга.
8. История создания семьи, какие сведения имеет семья о родителях и прадедах (генеалогическое древо).
9. Объясните, как вы понимаете выражение «ограниченные возможности в здоровье моего ребёнка».
10. Опишите моторное развитие вашего ребёнка, как он двигается, что умеет в этом плане (ходит, ползает, переворачивается и т. п.).
11. Как происходит развитие речи (понимает речь взрослого, сам говорит, какие слова и т. п.).
12. Что вас радует в развитии вашего ребёнка, какие его успехи и достижения вы

можете отметить.

13. Какие сложности вы испытываете в процессе воспитания вашего ребёнка, в общении с ним.
14. Какие игры вы организуете дома для развития ребёнка.
15. Считаете ли вы необходимым участие семьи в коррекционно-развивающих программах?
16. Какими источниками информации вы пользуетесь для понимания особенностей своего ребёнка.

### **Интервью для исследования семейной системы**

*Вопросы для оценивания семейной сплочённости:*

1. Насколько эмоционально близкими друг другу чувствуют себя члены семьи (супруги, родители с детьми)?
2. Насколько активно они участвуют в жизни друг друга?
3. Проводят ли члены семьи время вместе, когда это возможно, или предпочитают заниматься своими делами?
4. Имеют ли члены семьи общих друзей, или у каждого они свои?
5. Что любят члены семьи делать вместе, есть ли у них общие интересы?
6. Как семья проводит праздники и дни рождения?
7. Что обычно происходит в семье вечером и в выходные?
8. Как соотносится интенсивность взаимоотношений родителей и детей с возрастом ребёнка?

*Вопросы для оценивания семейной гибкости:*

1. Поделено ли руководство между родителями?
2. Строгая ли в семье дисциплина?
3. Как происходит обсуждение разногласий в семье?
4. Выполняют ли супруги и другие члены семьи определённые задачи, или роли в семье строго не определены?
5. Насколько часто меняются в семье правила?
6. Как часто происходят в семье изменения?
7. Кажется ли семья дезорганизованной? Ригидной?
8. Насколько родители осуществляют в семье руководящие функции?

### **Интервью для исследования взаимоотношений детей с родителями**

1. Назовите поощрения, используемые вами при воспитании ребёнка.
2. Какие наказания вы считаете приемлемыми для своего ребёнка?
3. Как вы считаете, какие рычаги воспитания являются преобладающими в вашей семье (наказания, поощрения и др.)?
4. Назовите запреты, ограничения и требования, принятые в вашей семье.
5. Каким образом ваш ребёнок проявляет по отношению к вам заботу, внимание,

любовь?

6. Как вы справляетесь с неизбежно возникающими негативными чувствами по отношению к вашему ребёнку (гнев, чувство вины, раздражение и др.)?
7. Кто или что помогает вашему ребёнку справляться с негативными чувствами?
8. Расскажите про самый радостный и самый грустный день в вашей жизни?
9. Какие вопросы в воспитании вашего ребёнка представляются вам наиболее трудными?
10. К кому из членов семьи наиболее привязан ваш ребёнок?
11. Приведите пример, когда вы затруднялись, как вам поступить по отношению к вашему ребёнку?
12. Расскажите ситуацию, которая осталась для вас непонятной, вас беспокоит. Эта ситуация должна касаться проблем во взаимоотношениях «родитель-ребёнок».

### **Беседа**

1. Объясните подробнее, в чём проявляются особенности в развитии вашего ребёнка.
2. В чём, на ваш взгляд, проявляются сильные и слабые стороны вашего ребёнка?
3. Опишите бытовые условия, в которых растёт ваш ребёнок.
4. С какими игрушками играет ваш ребёнок, какие у него любимые игрушки и где обычно происходит процесс игры?
5. Опишите, как ест ваш ребёнок, какой у него аппетит, где происходит процесс принятия пищи.
6. Расскажите, как строится процесс вашего взаимодействия с ребёнком, как взаимодействуют с ним другие члены семьи.
7. Опишите подробнее, как строятся ваши внутрисемейные отношения.
8. Какую поддержку вы ощущаете со стороны других членов семьи?
9. Как часто вы испытываете тревогу за своего ребёнка, и в чём это проявляется?
10. Объясните, насколько вы ощущаете себя компетентным родителем в плане развития своего ребёнка.

## Приложение 3

### Пример индивидуального занятия с ребёнком по теме: «Регуляция поведения ребёнка»

Дата: 18 ноября 2009 г.

Ребёнок: Юля, 3 года

#### **Цель занятия:**

Формирование навыков регуляции поведения и последовательности выполнения действий.

#### **Задачи:**

1. Концентрация внимания на предметной деятельности.
2. Отработка навыков очередности при совершении действий.
3. Помощь в выполнении цепочки целенаправленных последовательных действий.
4. Стимулирование речевой активности.

#### **Организация занятия:**

1. Чёткий ход занятия (начало, середина, конец) с простроенной структурой взаимодействия (самостоятельный выбор ребёнком вида деятельности, обозначение начала и окончания взаимодействия с каждой игрой, побуждение ребёнка к словесному или вербальному обозначению того, чего он хочет).
2. Создание условий, стимулирующих общение.
3. Речевое сопровождение деятельности ребёнка.
4. Включение мамы в игровое взаимодействие с ребёнком.
5. В процессе занятия отрабатывались общие задачи:
  - Закрепление умения выделять цвет, форму, величину, расположение предмета, соотнесение части и целого.
  - Развитие зрительного восприятия.
  - Развитие мелкой моторики и согласованности действий рук.

**Организация игрового пространства:** сведение к минимуму посторонних зрительных и слуховых раздражителей. Организация занятия за столом, предъявление ребёнку определённого набора игр, соответствующих поставленным целям и задачам.

#### **Оборудование:**

1. *Стаканчики, бочонки* (реализуемые задачи: вырабатывание последовательности действий (достать «из», поставить «внутри»), стимулирование речевой активности, закрепление умений соотнесения по размеру, форме и цвету, продолжение формирования мелкой моторики и согласованности действий рук, развитие планирования действий и ориентировки в пространстве по словесной инструкции).
2. *Геометрическое пианино* (реализуемые задачи: вырабатывание последовательности действий (нажать — достать — поставить на место), стимулирование речевой

### Приложение 3. Пример индивидуального занятия с ребёнком

активности, закрепление умений соотношения по форме и объёму, закрепление навыков узнавания геометрических фигур, продолжение формирования мелкой моторики и согласованности действий рук, развитие планирования действий и ориентировки в пространстве по словесной инструкции).

3. *Геометрические объёмные пазлы по типу «почтовый ящик»* (реализуемые задачи: закрепление умений соотношения по форме, объёму и цвету, закрепление навыков узнавания геометрических фигур, продолжение формирования мелкой моторики и согласованности действий рук, стимулирование речевой активности, развитие планирования действий и ориентировки в пространстве по словесной инструкции).

4. *Матрёшки*, вкладывание матрёшек по размеру в кармашки на доске (реализуемые задачи: закрепление умений соотношения по форме и размеру, продолжение формирования мелкой моторики и согласованности действий рук, стимулирование речевой активности, развитие планирования действий и ориентировки в пространстве по словесной инструкции).

#### **Ход занятия:**

1. Приветствие, установление контакта с ребёнком. Усаживание ребёнка рядом с психологом.

2. Словесное обозначение начала занятия. Предъявление ребёнку всех игр, предоставление выбора, в какую игру ребёнок хочет поиграть в первую очередь. Остальные игры убираются из поля зрения. Следующая игра выбирается по такому же принципу: «Во что ты хочешь поиграть теперь?».

3. После взаимодействия с каждой игрушкой ребёнок побуждается собрать игрушку в первоначальный вид (привести в порядок), поставить в сторону, каждая последующая игрушка ставится рядом.

4. Окончание занятия. Ребёнку предъявляются и называются все игрушки, с которыми было взаимодействие в процессе занятия, словесно обозначается деятельность, связанная с игрушкой. Игры предъявляются в строгой последовательности, которая была в ходе занятия. Затем производится выбор игры, с которой начнётся следующее занятие.

5. Прощание, завершение контакта с ребёнком.

#### **Результаты занятия:**

1. У ребёнка получилось, при активной поддержке психолога, удерживать внимание на протяжении всего занятия.

2. Присутствовало самостоятельное выполнение ребёнком цепочки целенаправленных последовательных действий, что требует дальнейшей отработки.

3. При активном речевом стимулировании получена ответная вербальная реакция ребёнка.

4. Удалось включить маму в игровое взаимодействие с ребёнком, но ненадолго.

Таким образом, занятие способствовало формированию навыков регуляции поведения и последовательности выполнения действий у ребёнка.

Психолог: Каменева И. В.

## **Приложение 4**

### **Пример группового занятия с детьми по теме: «Развитие коммуникативных навыков»**

Дата: 23 декабря 2009 г.

Дети: Ярослав (3 года), Валя (2 года), Мила (2 года), Юля (3,5 года).

#### ***Цель занятия:***

Развитие навыков общения и взаимодействия в группе детей.

#### ***Задачи:***

1. Создать условия для формирования у детей навыков коммуникации, необходимых для общения с другими участниками группового взаимодействия (здороваться, прощаться, просить что-то сделать, соблюдать очерёдность, относиться друг к другу позитивно и пр.).
2. Способствовать развитию у детей способности играть в совместные игры друг с другом.
3. Формировать умение следовать за инструкциями педагога.

#### ***Организация занятия:***

1. Чёткий ход занятия (начало, середина, конец) с простроенной структурой взаимодействия.
2. Создание условий, стимулирующих общение.
3. Речевое сопровождение деятельности детей и чёткий инструктаж к упражнениям.
4. Создание условий для свободного общения детей между собой.

#### ***Включённость родителей в групповое взаимодействие:***

Во время занятия родители выступают в роли наблюдателей и коммуникаторов.

#### ***Организация игрового пространства:***

Помещение для группового общения детей и родителей, инструментарий для выполнения заданий на формирование коммуникативных навыков.

#### ***Оборудование:***

Мячи разного размера, мягкие игрушки, пирамидка, кубики, шишки, ватман, краски, кисти, баночка с водой.

#### ***Ход занятия:***

1. Занятие начинается с ритуала приветствия участников группы.  
«Поздороваться с каждым участником ладошками». Каждый участник группы, сидя в кругу, по очереди, здоровается с другими участниками. При этом родители помогают детям освоить такой метод приветствия. Упражнение выполняется совместно родителями, детьми и психологом.
2. Затем группа приступает к выполнению двигательного упражнения на созда-

#### Приложение 4. Пример группового занятия с детьми

ние групповой динамики и развитие навыков взаимодействия.

- «Мячи по кругу». Участникам группы даётся один мяч и предлагается перекачивать его другим участникам группы, кому захочется, на выбор. Затем добавляем мячи, что увеличивает скорость игры и максимально включает внимание детей в процесс взаимодействия.

- «Собери всё в одно место». Детям предлагается игрушка — мишка. От его лица рассказывается история о том, что он растерял шишки. Задача детей — помочь собрать растерянные предметы в корзину. По окончании игры психолог благодарит детей от лица игрушки за оказанную помощь.

3. Далее проводим игру на развитие совместной предметной деятельности детей. «Собери пирамидку». Детям предлагается собрать одну пирамидку, по очереди надевая на неё колечки.

4. Музыкальное упражнение на развитие умения самостоятельного проявления активности в группе.

- «Выбери инструмент». Психолог предлагает детям большое количество различных музыкальных инструментов, из которых ребёнок может выбрать себе наиболее понравившийся.

- «Споём все вместе». Детям предлагается совместное разучивание песенной композиции (песни к празднику — «Маленькая ёлочка»). При этом каждый ребёнок сопровождает песню звуком своего музыкального инструмента.

- Изобразительная деятельность. Создание условий для взаимодействия в процессе совместного творчества.

«Коллективная работа». На листе ватмана на общую тему (открытка к новому году празднику) участники группы рисуют совместную композицию. В конце деятельности всем показывается результат работы и каждый в отдельности показывает свой участок работы.

Упражнение выполняется детьми совместно с родителями и педагогом.

5. Заключение. Ритуал завершения занятия: помахать друг другу руками и сказать: «Пока-пока!» Психолог произносит: «До встречи на следующем занятии!». Ритуал выполняется совместно родителями, детьми, педагогом и психологом.

#### **Результаты занятия:**

1. Получилось организовать для детей общее пространство свободного общения.

2. Получилось включить родителей на некоторых этапах занятия в активное взаимодействие с детьми.

3. Дети приняли активное участие в играх на взаимодействие друг с другом (упражнение с мячами, с пирамидкой).

4. Дети понимали инструкции взрослого к некоторым заданиям (мячи, пирамидка, музыкальное упражнение).

Таким образом, занятие способствовало развитию коммуникативных навыков у детей в процессе группового общения.

Психолог: Пенкина Е. Н.

Педагог: Жмурова Е. Л.