

ПСИХОЛОГИЯ

Галасюк Ирина Николаевна

канд. психол. наук, доцент

ГОУ ВПО «Московский государственный областной университет»

г. Москва

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ В ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОМ РАЗВИТИИ

Аннотация: данное исследование направлено на изучение стратегий, используемых профессионалами в работе с родителями ребенка с нарушениями в развитии. В статье автором рассматривается влияние взаимоотношений профессионалов с родителями на адаптивные возможности семьи умственно отсталого ребенка. Приведены результаты зарубежных исследований об эффективности различных подходов специалистов к пониманию позиции родителя особого ребенка.

Ключевые слова: семья, родитель, нарушения интеллектуального развития, умственно отсталый ребенок, модели психологической работы.

На протяжении длительного периода работа с умственно отсталыми детьми осуществлялась в рамках медицинской модели. В центре внимания ученых и практиков находились причины нарушения интеллекта и возможности воспитания и обучения ребенка. Анализ современных взглядов на осуществление профессиональной помощи такому ребенку позволяет констатировать переход от медицинской модели инвалидности к социальной, в рамках которой фокус внимания сосредоточен на социальном окружении ребенка и прежде всего на его семье.

С позиции методологии системного подхода результаты изучения семьи представлены в многообразных теоретических моделях. Так, модель эффектив-

ной гармоничной семьи Ф. Уолш, циркулярная модель семейных систем Д. Олсона, системная модель семейного функционирования У.Р. Биверса, модель Н. Мак-Мастерса, представляющая общее и всестороннее описание семейной системы, предлагают различные концептуальные основы для определения ключевых аспектов функционирования семьи. Критерии, определяющие функциональность семьи могут различаться, акцентируя первостепенную значимость таких компонентов, как стабильность, субъективная удовлетворенность семейными отношениями, согласованность действий членов семьи и т.д. Вместе с тем, есть общий параметр, который присутствует в каждой из них – это *адаптивность семьи к изменяющимся внешним и внутренним условиям* и соответственно, способность семьи решать возникающие проблемы. Для исследования семьи особого ребенка данный параметр представляет особый интерес в связи с кардинальными изменениями, которые происходят внутри семейной системы после рождения умственно отсталого ребенка и необходимостью строить отношения со специфичным внешним окружением – специалистами в области обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта.

Ученые указывают, что взаимоотношения между родителями и специалистами, стратегии и тактики работы профессионалов являются важнейшим аспектом, влияющим на эффективность оказываемой помощи. В этой связи нами проанализированы модели психологической работы с семьей, воспитывающей особого ребенка, используемые на практике: модель «Ключевой работник» (Key worker models), модель «Консультирование родителя» (Parent counseling models), модель «Родитель–партнер» (Parent partnership models), модель «Навыки копинга» (Coping skills models) [6].

Модель «Ключевой работник» [1, 3]. Ключевым работником назван в модели профессионал, к которому родители обращаются за советом по поводу проблем, возникающих с ребенком, имеющим нарушения развития. Этот специалист регулярно контактирует с семьей, поддерживает ее членов и несет ответственность за координацию взаимодействия семьи с различными учреждениями. Особенno важными аспектами его деятельности является возможность доступа

к информации по сопровождению семьи различными специалистами. В результате работы в рамках данной модели были выявлены позитивные изменения во взаимоотношениях членов семьи с профессионалами. Сравнение семей, которые пользовались услугами ключевого работника и семей, которые не имели такой возможности, позволило выявить, что последние выражали больше неудовлетворенности своих нужд и наличие проблем в семейной жизни (Sloper and Turner (1992)). Исследование, проведенное Glendinning [5], в котором «ключевой работник» был назван «ресурсным работником» показало, что по сравнению с контрольной группой в которой не использовалась данная модель, моральное состояние родителей было значительно лучше, они выражали большую удовлетворенность профессиональной поддержкой и высказывали меньшее ощущение изолированности.

Модель «Консультирование родителя».

Результаты исследований деятельности профессионалов по поддержке семьи, проведенных учеными в США [4] также показали, что эффективность помочь ребенку и его семье зависит от интерперсональных аспектов взаимоотношений между родителями и профессионалами; от таких параметров коммуникации как честность и прозрачность; от понимания специалистом трудностей семьи, семейных ценностей и целей. Профессионалы, использующие данную модель исследуют различные проблемы, поднятые родителями: семейные материальные ресурсы, проблемы взаимоотношений, проблемы, связанные с поведением особого ребенка и др. Цель консультирования – помочь родителям прояснить проблемы, задать цели, сформулировать планы не только по отношению к особому ребенку, но и по отношению к себе и другим членам семьи, наметить пути их выполнения. В сравнении с контрольной группой матери, с которыми проводилась работа в соответствии с данной моделью оценивали себя более поддерживаемыми профессионалами и констатировали появление более позитивного отношения к ребенку. В экспериментальной группе прогресс развития ребенка был более существенным, снизились количество проблем, связанных с поведением особого ребенка и выявлено снижение материнского дистресса.

Модель «Родитель–партнер».

Отмечена необходимость перехода от экспертной модели, где профессио- налу отводится роль эксперта, к модели, базирующейся на партнерстве специа- листов и родителей ребенка с нарушениями развития. Такая модель характери- зуется взаимодополняющими знаниям, учитывает различные точки зрения роди- телей и профессионалов по поводу диагностики, лечения и воспитания ребенка, гибкий индивидуальный подход в отношении каждой семьи [1, 2, 3]. Професси- ональная практика, базирующаяся на модели «Родитель–партнер» помогает ро- дителям и профессионалам достичь консенсуса по поводу потребностей семьи и необходимых действиях.

В представленных моделях по-разному определены функциональные роли специалиста и семьи, формат их взаимодействий и взаимоотношений. Так, в мо- дели «Ключевой работник» психолог является центральной фигурой, которая ак- кумулирует информацию по поводу трудностей, возникающих в семье особого ребенка и координирует взаимодействие семьи с различными учреждениями для их решения. Родитель в рамках данной модели – «поставщик информации», име- ющий возможность обратиться за помощью и советом к одному специалисту, постоянно наблюдающему семью. Модель «Консультирование родителя» подра- зумевает наличие роли консультанта, компетентного в решении специфических проблем семьи ребенка с нарушениями развития, и консультируемого – роди- теля, который обращается за помощью в решении конкретной проблемы, возни- кающей в связи с трудностями воспитания особого ребенка. Модель «Родитель–партнер» основана на включении родителя, его персонального опыта в работу команды специалистов на паритетной основе.

Анализ данных моделей работы с семьей позволяет говорить об использо- вании профессионалами различных стратегий при организации помощи семье в решении проблем, поиске «слабого звена» семейной системы, которое нужда- ется в укреплении для последующего планирования мероприятий комплексного сопровождения. Следует отметить, что все рассмотренные нами модели исполь- зуются в практической деятельности специалистов в работе с семьей ребенка с

нарушениями в развитии и в каждой из них по-своему видится роль родителя в лечебно-воспитательном процессе. Однако, большинство ученых и практиков указывают на важность создания особого рабочего контакта специалиста с родителями, влияющего на эффективность помощи как ребенку, так и его семье.

Ф. Уолш определяет адаптивность семьи как гибкость в ситуациях нормативных и ненормативных кризисов жизненного цикла семьи и готовность к изменениям требований внешнего мира; Мак-Мастер выделяет параметр способности к разрешению инструментальных и аффективных проблем; одним из элементов модели Д. Олсон является гибкость как способность уравновешивать стабильность и изменения внутри семьи; У.Р. Биверс в своей модели делает акцент на компетентности семьи, ее способности гибко реагировать и приспосабливаться к изменяющимся условиям. По мнению Т. Парсонс, основные функциональные требования, которым должна соответствовать семейная система: адаптация, целедостижение (goal attainment), интеграция (integtaion) и удержание образца (latency). Для осуществления функционального требования «адаптация» система должна обладать определенной степенью контроля над своей средой. Требование «целедостижение» отражает необходимость постановки цели и социальной активности для ее достижения. «Интеграция» направлена на координацию частей социальной системы. Четвертое требование «удержание образца» означает сохранение и поддержание основных ценностей общества. Таким образом, для эффективного функционирования семья как система должна проявлять определенный уровень активности. Т. Парсон указывает, что системы, подвергшиеся разрушению, способны восстанавливать равновесие, функциональность, что является одной из основных задач семьи.

В результате современных исследований учеными предложены теоретические модели психологической помощи семье особого ребенка, позволяющие определить актуальный уровень адаптивности к изменяющимся внешним и внутренним условиям и на основании этого планировать работу. Обзор данных моделей представлен ниже.

Модель работы с семьей ребенка с нарушениями в развитии Turnbull A.P., Summers J.A., Brotherson M.J. (рисунок 1). В фокусе внимания профессионалов, использующих в работе данную модель, находятся: изучение семейных характеристик; взаимоотношений членов семьи друг с другом и с внешним окружением; диагностика стратегий совладания со стрессом, применяемых в семье; проблемы, возникающие в семье в течение жизненного цикла.

Список литературы

1. Appleton, P. & Minchom. P.E. (1991) Models of parent partnership and child development centres. *Child: care, health and development*, 17, 27-38.
2. Cunningham, C. C., & Davis, H. (1985) *Working with Parents: frameworks for collaboration*, Open University Press, Milton Keynes.
3. Dale, N. (1996) *Working with Families of Children with Special Needs: partnership and practice*, Routledge, London.
4. Dunst, C.J., Hamby, D.W., & Brookfield, J. (2007). Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 2(3), 268-289.
5. Glendinning, D. (1986). *A single door: Social work with families of disabled children*. London, UK : Allen & Unwin.
6. Sloper P. Models of service support for parents of disabled children. What do we know? What do we need to know? / Social Policy research Unit University of York Heslington York UK. *Child: Care, Health and Development*. Volume 25 Number 2, 1999. P. 85-99.