

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Н.В. Виноградова

Статья посвящена изучению проблемы построения эффективных программ оказания помощи детям и подросткам, воспитывающимся вне семьи. Рассматривается влияние депривационных условий развития детей на возникновение отклонений в психическом развитии и поведении. Предложена трехэтапная программа формирования психологической готовности к адаптации в социуме, обеспечивающая полноценное психическое развитие и высокий уровень адаптивности.

Ключевые слова: психическая депривация, депривационный дизонтогенез развития, дети-сироты, психолого-педагогическая коррекция, психологическое сопровождение.

Современные стратегии социально-экономического преобразования в России предполагают достижение высокого уровня благосостояния различных категорий населения. В том числе это связывается с созданием условий для реализации личностного потенциала каждого российского ребенка. В данном контексте особо важным представляется решение проблем по обеспечению прав и базовых гарантий детям-социальным сиротам как наименее защищенной категории населения в целом и конкретно – детского населения.

Социальное сиротство является одним из самых актуально значимых проявлений трудной жизненной ситуации, характеризующим недостаточную зрелость государственной социальной политики, изменения уклада жизни, нравственно-ценностные ориентации населения, ослабление воспитательных функций семьи и школы. Есть и иные причины, а именно – уве-

личение численности детей с нарушениями физического и психического здоровья, склонных к асоциальным поступкам.

Актуальной становится проблема построения эффективного процесса оказания помощи детям и подросткам, воспитывающимся вне семьи. Ответ на данный вопрос должен базироваться на том, что в содержании деятельности психологов и педагогов в учреждениях социально-педагогической поддержки есть своя специфика, которая определяется прежде всего: психологическими особенностями детей, находящихся на нашем попечении; социальной ситуацией развития, характерной для детей и подростков данного контингента; условиями обучения и воспитания; особым специфическим развитием личности этих детей и подростков, их осложненным поведением.

Основным контингентом социально-реабилитационных центров являются дети с различными нарушениями развития. В коррекционной педагогике и дефектологии их называют дети с особыми образовательными потребностями; в медицине и специальной психологии – дети с ограниченными возможностями здоровья. Нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями. Особое внимание специалисты обращают на то, что именно в детстве проблемы психического здоровья имеют более прямую связь с окружающей обстановкой, чем в другие возрастные периоды [4; 7].

С учетом соматического и психического здоровья, с учетом отягченной наследственности, неблагоприятного протекания пренатального развития, тяжелых условий жизни в раннем возрасте дети, родившиеся и выросшие в асоциальных семьях, составляют по существу группу риска по психическому здоровью. В ряде работ психическое здоровье соотносится с переживанием психологического комфорта и дискомфорта. Психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка. Основное патогенное значение для нарушений развития и характера имеет недостаточное удовлетворение эмоциональных потребностей, наиболее ярко связанных с аффективной депривацией. Это приводит к формированию депривационных форм нарушения развития (депривационная дизонтогенез) и социальной дезадаптации [6; 9].

Уточнение «психическая» в термине «психическая депривация» позволяет употреблять его для оценки проявлений в развитии, их роли и в структуре формирующейся личности ребенка, определения эффективных путей его поддержки и реабилитации. Следовательно, термин «депривация» целесообразно использовать в контексте анализа условий развития человека, термин «психическая депривация» – для определения состояния организма, сформировавшегося в этих условиях [11].

Депривационные условия развития детей данной категории и неблагоприятные воздействия психогенного характера ведут к искажению эмоциональных реакций детей, к отклонениям в развитии и поведении. Нарушение привязанности объясняет различные формы эмоциональных расстройств и проблем – таких как беспокойство, гнев, депрессии, эмоциональная неприязнь, ставшая следствием нежелательной разлуки или разрыва.

Дети, у которых есть проблемы привязанности, имеют другую систему ценностей. Ребенок, переживший разлуку с родителями или их утрату, изъятие из семьи, многочисленные переезды из одного сиротского учреждения в другое, от одних родственников к другим, избегает близости и создает барьер между собой и любым взрослым. В таком случае, если взрослые принимают по отношению к ребенку обычные дисциплинарные меры (отстранение, невнимание, лишение похвалы), то они добиваются того, чего хочет ребенок, – возможности избежать эмоциональной близости. В ожидании, что их обязательно отвергнут, дети специально своим поведением провоцируют взрослых на такие поступки [3; 10]

Анализ практических и теоретических исследований показал, что социальная дезадаптация детей проявляется: в утрате социальных связей с семьей, школой; в отчуждении от труда; в резком ухудшении нервно-психического здоровья детей; нарушенной способностью к обучению, выраженностью отклонений в поведении, в нарушении социально-коммуникативных навыков и социальной мотивации; ранней подростковой алкоголизации; в возрастании количества несовершеннолетних правонарушителей; в пресуицидальном поведении и суицидальных попытках [1]. Проблемы педагогического характера наиболее часто связаны с социально-педагогической запущенностью детей и подростков. Социальная дезадаптация выступает в различных формах: нарушение обучения, нарушения поведения, нарушение контактов и смешанные формы, включающие сочетание перечисленных признаков [5].

Деятельность психологов в данных учреждениях должна быть направлена на компенсацию психического развития ребенка после полученных эмоциональных травм, восстановление его личности. В этой связи была разработана программа психологической подготовки воспитанников к переходу в детский дом.

Она включает в себя ряд этапов, каждый из которых обусловлен характером затруднений, испытываемых детьми и требующих специфической психокоррекционной помощи. Поэтапный характер ее оказания будет способствовать целенаправленному формированию у данного контингента детей психологической готовности к адаптации в социуме, обеспечивая им тем самым полноценное психическое развитие и высокий уровень адаптивности.

Программа психологической реабилитации состоит из нескольких этапов.

1. Психодиагностический этап. На данном этапе исследуется актуальный уровень развития ребенка, система его межличностных отношений и особенности социальной дезадаптации.

2. Адаптационный этап. На данном этапе происходит адаптация ребенка к учреждению и формируется чувство безопасности. Процесс вхождения ребенка в коллектив приюта очень сложен, поэтому деятельность психолога будет обеспечивать смягчение данного перехода. На данном этапе применяются методы, способствующие снятию психоэмоционального напряжения, формированию волевого самоконтроля, произвольности поведения и психических процессов.

Необходимо также уделять внимание процессу адаптации ребенка в группе сверстников, формированию и закреплению чувства принадлежности к группе, к коллективу. Вхождение ребенка в группу воспитанников приюта на этапе устройства его жизни также имеет много трудностей. Ребенок прибывает в состоянии неуверенности, неопределенности, что приводит к болезням, нарушениям поведения, негативизму, неблагодарности, высказыванию потребительской позиции по отношению к сотрудникам приюта [7].

Роль психолога в данной работе в том, что он, владея специальными методиками и техниками, поможет ребенку раскрыться: высказать свои мысли, чувства, переживания. Только тогда ребенок осознает себя субъектом построения своей личности и своей судьбы, у него появится внутренняя мотивация собственного развития, способность преодолевать трудности, делать выбор своего собственного жизненного пути. Это снимает многие вопросы нарушения поведения (побеги, агрессивность и т.д.), проявления конфликтов, трудностей учебы, выбора профессии и т.д.

Эффект коррекционных воздействий на данном этапе проявляется в снижении тревожности, в появлении желания учиться, общаться со сверстниками. Достигнутые результаты оцениваются психодиагностическими методиками и наблюдением за поведением и состоянием здоровья детей.

3. Коррекционный этап в свою очередь состоит из нескольких блоков:

3.1. Коррекция личностного развития. Содержание данного этапа заключается в углубленной диагностике и коррекции внутриличностных конфликтов, отклонений в развитии личности, посттравматических стрессовых расстройств. Индивидуальная работа психолога с ребенком может способствовать его психическому развитию, умению справляться со своими чувствами и эмоциями. На данном этапе и используют игротерапию, арттерапию, музыкотерапию, психогимнастику и релаксационные методы.

3.2. Коррекция познавательной сферы и трудностей в обучении. Занятия включают в себя игры на восприятие свойств предметов (цвет, фор-

ма, величина, особые свойства), восприятие пространства, развитие внимания, памяти и мышления. Они проводятся индивидуально или подгруппами, с учетом уровня развития ребенка. Эффект воздействия проявляется в повышении успешности обучения ребенка вследствие активизации мышления, памяти, восприятия, улучшения произвольности внимания и самоконтроля. Достигнутые результаты коррекционно-развивающих занятий определяются диагностирующими методиками.

3.3. Коррекция и развитие коммуникативных умений и навыков.

На данном этапе психокоррекционной работы главный акцент сделан на формирование коммуникативных качеств детей и подростков. Эффективным психокоррекционным средством на данном этапе может стать групповая игротерапия. Ее основные задачи: развитие коммуникативной компетенции; развитие способности к осознанию себя и своих возможностей, позитивация образа Я; расширение сферы осознания чувств и переживаний; формирование адекватных способов поведения в различных жизненных ситуациях; формирование способности к произвольной регуляции деятельности и поведения; перенос нового позитивного опыта в реальную жизнедеятельность.

Структура игровых занятий:

I ч. Вводная. Ритуал приветствия. Планирование видов деятельности, игр и упражнений.

Цель: установление эмоционально-позитивного контакта психолог–ребенок и формирование направленности на сверстника и интереса к нему.

II ч. Основная. По своему содержанию представляет реализацию соответствующих задач данного этапа коррекционно-развивающей программы.

Цели:

– расширение поведенческого репертуара детей за счет социально одобряемых и соответствующих социальным ожиданиям форм поведения;

– обогащение сферы социальных мотивов, формирование направленности ребенка на сверстника, расширение и обогащение позитивного опыта совместной деятельности и форм общения со сверстниками, формирование коммуникативных действий и операций;

– коррекция самооценки и уровня притязаний в направлении их большей адекватности и реальности при общей позитивной окрашенности, преодоление неуверенности в себе;

– формирование предпосылок регуляции эмоциональных состояний, преодоление повышенной тревожности, страхов, фобических реакций;

– развитие способности к эмпатии, пониманию и сопереживанию чувствам другого человека.

III ч. Заключительная. Подведение итогов. Рефлексия, планирование следующего занятия. Ритуал прощания.

Эффект коррекционного воздействия игротерапии, оцениваемый с помощью психодиагностики и наблюдения, проявляется в отличительных особенностях поведения детей (самостоятельности, возможности саморегуляции поведения, в росте положительного разрешения конфликтных ситуаций). Возрастает социальная направленность действия детей, их готовность прийти на помощь сверстнику. Значительно повышается сенситивность к чувствам другого человека, эмпатия как способность к сопереживанию и сочувствию.

Психокоррекционные занятия на всех этапах проводятся педагогом-психологом еженедельно в рамках обязательной коррекционной подготовки. Их продолжительность составляет 25–30 минут учебного времени. Формы организации занятий должны учитывать психофизиологические особенности детей (в частности, повышенную утомляемость), носить охранительный характер. С этой целью необходимо использовать смену различных видов деятельности, подвижные игры, всевозможные физминутки.

4. Завершающий этап. На данном этапе осуществляется диагностика и формирование необходимых предпосылок для успешного перехода ребенка в ДГУ и оптимизации процесса адаптации в новом коллективе. Проведение комплекса диагностических методик позволяет определить наличный уровень психического и социального развития ребенка, выявить конкретные проблемы и трудности, мешающие ему успешно адаптироваться в новом учреждении.

Задачи диагностического обследования:

1. Определить общее отношение ребенка к переходу в ДГУ.
2. Изучить динамику когнитивного, личностного и социального развития ребенка и охарактеризовать актуальный уровень ребенка.
3. Определить учебные и профессиональные интересы ребенка.
4. Выявить умение подчинить свои действия определенным требованиям, условиям деятельности.

На основе результатов диагностики формулируются задачи индивидуальной психокоррекционной и психопрофилактической работы индивидуальные занятия проводятся с детьми, которые показали частичную неготовность к переходу в ДГУ.

Для решения проблем социализации необходимо как можно раньше начинать работу по следующим направлениям: развитие коммуникативной культуры, умение следовать поведенческим моделям, адекватным ситуации; умение сделать осознанный и ответственный выбор; умение работать в группе, коллективе; развитие универсальных навыков деятельности, мотивированной на достижение успеха (умение оценить свои способности, объективную трудность задачи, умение ставить адекватные своим возможностям цели, объективно оценить причину своих неудач); развитие способности к творческой деятельности. Деятельность психолога должна быть направлена на предотвращение и коррекцию данных негативных проявле-

ний, а также на совершенствование процесса социальной адаптации в условиях социально-реабилитационного центра или интерната. Определяющим условием развития личности детей является развивающее общение с ним взрослых, основанное на принципах диалогического взаимодействия.

Психологи учреждений, в которых воспитываются дети, оказавшиеся без родителей, отмечают, что очень трудно найти подходящие методы для работы с такими детьми. Имеющиеся практические материалы часто не могут быть использованы, так как эти дети не могут справиться с заданиями, с которыми хорошо справляются дети из благополучных семей. Часто дети не понимают смысла предлагаемых заданий, они им неинтересны, у них отсутствуют навыки интеллектуального напряжения, они не получают удовольствия от сделанной работы, и, как правило, такая работа оказывается малоэффективной [3; 14].

Одним из трудных моментов в деятельности психолога являются задания интеллектуального характера. На первый взгляд кажется, что этим детям интеллектуальные задания необходимы, так как чаще всего дети группы риска характеризуются педагогической запущенностью. Но на деле выполнить интеллектуальные задания, связанные с развитием психических процессов, этим детям очень сложно. Особенно затруднена у них работа памяти, которая прямо зависит от пережитых детьми травм и стрессовых ситуаций [2].

Психолог учреждения для детей группы риска должен прежде всего уметь очень квалифицированно проводить комплексную диагностику личностного развития ребенка и определять, что является блоком психического развития ребенка или работы психических процессов, так как без снятия причины, блокирующей деятельность психики, практически мало что можно сделать. Такая диагностика проводится продолжительное время, иногда до трех месяцев, но пока не будет выявлен блок, затрудняющий деятельность психики, применение различных методов и приемов оказывается бесперспективным. Без разрушения травмирующего блока помочь ребенку бывает невозможно. Должно пройти довольно продолжительное время, пока реакция на травму не станет более спокойной.

На основании данных, полученных в результате диагностики, составляется краткая характеристика ребенка с указанием того, что мешает ему нормально развиваться. Затем на основе такого анализа составляется индивидуальная программа реабилитации для каждого воспитанника. Если есть несколько детей, имеющих сходные проблемы, можно составить программу на небольшую подгруппу или группу и проводить работу с несколькими детьми.

Таким образом, главной задачей в работе с такими детьми и подростками является создание лучших условий для их развития и получения ими всех видов образования, построение системы психолого-педагогической и медико-социальной помощи и поддержки данной категории детей.

Библиографический список

1. Азаров, Ю. Беспризорность и детская преступность наши беды / Ю. Азаров // Воспитание школьников. – 2002. – № 7. – С. 45–51.
2. Арефьев, А.Л. Беспризорные дети в России / А.Л. Арефьев // Социологические исследования. – 2003. – № 9. – С. 61–72.
3. Волошиненко, Е.А. Об инновационных формах социализации детей, лишенных родительской опеки [Электронный ресурс] / Е.А. Волошиненко // Брестское городское объединение профессиональных психологов. – URL: www.psybrest.iatp.by/publik3.
4. Гоголева, А.В. Проблемы ресоциализации, реинтеграции и интеграции несовершеннолетнего в социокультурное пространство / А.В. Гоголева // Преступность несовершеннолетних: проблемы и пути решения. Материалы международной научно-практической конференции / Под ред. В.Я. Кикота, А.А. Реана. – М. – С. 178–181.
5. Дементьева, И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска: учеб. пособие / И.Ф. Дементьева, Л.Я. Олиференко, Т.И. Шульга. – М.: ИЦ «Академия», 2002. – 256 с.
6. Дуваров, С. Особенности оценки нервно-психического развития детей раннего возраста в условиях Дома ребенка / С. Дуваров // Защити меня. – 2001. – № 4. – С. 15–16.
7. Назарова, И.Б. Возможности и условия адаптации сирот / И.Б. Назарова // Социологические исследования. – 2001. – № 4. – С. 70–77.
8. Петровский, А.В. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений / А.В. Петровский, М.В. Полевая // Вопросы психологии. – 2001. – № 1. – С. 19–26.
9. Прихожан, А.М. Психология сиротства / А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб.: Изд-во «Питер», 2007. – 400 с.
10. Симкин, М.Ф. Особенности социальной адаптации детей-сирот с ЗПР в условиях детского дома-школы / М.Ф. Симкин, Е.В. Янко // Образовательный портал. – Кемерово: Кемер. госуд. универ., 2009. – С. 47–52.
11. Сиротство как социальная проблема / под ред. Л.И. Смагиной. – Минск: ГДП «Спектр-Диалог», 2005. – 104 с.
12. Ткач, Н. Детская беспризорность и безнадзорность как один из факторов национальной безопасности России / Н. Ткач // Социальное обеспечение. – 2002. – № 1. – С. 34–39.
13. Новые технологии социальной реабилитации детей, находящихся в условиях интеллектуально и эмоционально обедненной среды / Е.Д. Худенко, Т.И. Шульга, И.И. Поташова и др. – Вып.1. Метод. сбор. – М.: «Центр коррекционных технологий», 2008. – 180 с.
14. Шипицна, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта [Электронный ресурс] / Л.М. Шипицна. – URL: www.stoknig.ru.

[К содержанию](#)