

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
по развитию системы комплексного сопровождения детей
с интеллектуальными нарушениями,
с тяжёлыми множественными нарушениями развития



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЬИ
И НОРМАЛИЗАЦИИ
ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ СЕМЕЙ ЛИЦ
С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА
И С ТМНР

Псков
2019

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР
по развитию системы комплексного сопровождения детей
с интеллектуальными нарушениями,
с тяжёлыми множественными нарушениями развития



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЬИ
И НОРМАЛИЗАЦИИ
ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ СЕМЕЙ ЛИЦ
С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА
И С ТМНР

Псков
2019

Авторы-составители:

Арламова Е.Н., Васильева А.А., Городиская А.А., Рязанова А.В., Царёв А.М.

Методические рекомендации по сопровождению семьи и нормализации внутрисемейных отношений семей лиц с выраженными нарушениями интеллекта и с ТМНР.

Научный редактор: канд. пед. наук А.М. Царёв

АННОТАЦИЯ

В методическом пособии освещена тема сопровождения семьи, воспитывающей ребёнка с ТМНР. Подробно раскрыт вопрос психологической поддержки родителей.

Семья, воспитывающая ребёнка с особыми потребностями, нуждается в пролонгированной помощи различных специалистов. Эта помощь начинается с этапа информирования, на котором важно предоставить родителям и близким ребёнка необходимую информацию о состоянии ребёнка, перспективах его развития, о том, где и какими специалистами может быть оказана поддержка. Особое внимание авторы пособия обращают на важность комплексной помощи семье и особенностям выстраивания взаимоотношений специалистов и родителей. Кроме этого, авторы обратили внимание и на практические вопросы сотрудничества с семьёй, описав методики организации детско-родительских групп, групп психологической помощи родителям и индивидуального психологического консультирования. Одна из глав посвящена работе волонтерской службы, поддерживающей семьи в различных жизненных ситуациях.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. Информационная поддержка семей, воспитывающих детей с ТМНР (Городиская А.А.)	8
2. Комплексная помощь семье. Запрос семьи и направления работы. Из опыта работы ГБОУ ЦЛП г. Пскова (Арламова Е.Н., Царёв А.М.)	21
3. Сотрудничество специалистов и семьи, воспитывающей ребенка с ТМНР (Рязанова А.В.).....	29
4. Детско-родительские группы как форма взаимодействия с семьей на этапе ранней помощи (Арламова Е.Н.)	41
5. Группы психологической поддержки (Рязанова А.В.)..	50
6. Волонтерская поддержка семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития (Васильева А.А.)	74
Список литературы.....	80
Сведения об авторах.....	83

ВВЕДЕНИЕ

В семье появляется ребенок. Это очень важный момент в ее жизни, в котором сконцентрировано много надежд и стремлений, волнений и тревог, радости и предчувствий, одновременно много практических задач, связанных с подготовкой и организацией его психологического и физического места в семье. Постепенно мечты и фантазии о том, каким он будет, какими будут сами его родители и их семья, как будет складываться их жизнь, начинают обретать плоть. Что-то из того, о чем мечталось начинает воплощаться, что-то оказывается совершенно не совпадает с тем, как представлялось, и идет по-другому. Семья приходит в движение, нужно адаптироваться к новым условиям жизни, буквально создавать и осваивать новые сценарии.

Помимо непосредственно самих родителей маленького ребенка этот процесс затрагивает и более широкое окружение, бабушек и дедушек, братьев и сестер, друзей, соседей, а иногда и коллег по работе. Семьи по-разному реагируют и действуют в такие моменты. Есть те, кому такая перестройка дается легче, а есть те, кому сложнее, на это могут влиять самые разные вещи: предшествующий опыт, наличие разнообразных ресурсов, социальные возможности и ограничения. Несмотря на трудности, с которыми сталкивается семья с ребенком, позитивные переживания обычно перевешивают: радость, что он «похож на нас», удовольствие, которое близкие получают, наблюдая за развитием, ощущение близости и любви. Эти чувства помогают переживать трудные моменты и в целом с надеждой смотреть в будущее. Более того, то, что сами эти трудности и проблемы меняются с течением времени, в том числе потому, что ребенок растет, приводит к тому, что семья в достаточно динамичной ситуации развивает адаптационные возможности и повышает компетентность, справляясь с разнообразными задачами.

Когда в семье рождается ребенок с функциональными нарушениями, часто ситуация складывается иначе. Многие родители описывают этот момент как «потрясение», «прежняя жизнь прервалась, и она уже никогда не будет как раньше, «большое испытание для всех». Шок, чувство потерянности, неопределенность, страх, отчаяние, невозможность поверить в происходящее, боль - частые спутники, особенно в начале пути. Постепенно приходит все большее осознание и понимание произошедшего, последствий как для самого ребенка, так и для всех членов семьи. Параллельно с болезненными переживаниями, появляются и задачи, связанные с организацией жизни в новых условиях: как заботиться о ребенке, как с ним общаться, как развивать.

Быть родителем ребенка с особенностями развития – это совершенно новый опыт, к которому большинство взрослых людей не готовы, и на приобретение новых компетенций и перестройку жизни в новом ключе требуется время. То, насколько этот переход будет эмоционально трудным и длительным, как быстро удастся нащупать почву под ногами, найти новые возможности для жизни, обрести чувство хотя бы относительной уверенности, ощутить единение с ребенком и строить новое будущее, зависит от совокупности связанных между собой факторов. Это и личные ресурсы и умения справляться с трудным опытом самих родителей, их психологическое и физическое здоровье, предшествующий опыт и убеждения, финансовые возможности, способы и стратегии в паре и большой семье, с помощью которых она умеет переживать трудные времена, реакции друзей и соседей, людей «на улице», ощущение принятия или отвержения в сообществе, доступность и качество медицинской, социальной и образовательной помощи, в целом принятые социальные и культурные практики в отношении людей с инвалидностью и ментальными нарушениями. Большинство из этих факторов, как нетруд-

но заметить, не являются постоянными переменными, а могут меняться с течением времени.

В отличие от определенной динамичности жизни семьи с обычно развивающимися детьми, жизнь семьи, где растет ребенок с выраженными ограничениями, как правило значительно более стабильна, многие трудности могут сохраняться годами и даже утяжеляться со временем. Довольно часто такая «стабильность» приводит к ощущению монотонности и дополнительной усталости.

Однако несмотря на все вышеперечисленные трудности и вызовы, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с нарушениями развития, ее жизнь – это не только проблемы. В ней также есть место надежде и мечтам, мужеству и силе, нежности и любви, росту родительской осознанности и компетентности, контакту с собственными ценностями и более глубокому пониманию жизни.

Как показывают исследования, большинство семей с детьми с особенностями развития, проходя периоды кризисов (одними из наиболее сложных из них являются ранний возраст/момент постановки диагноза и переход ребенка во взрослость) способны восстанавливать исходный или близкий к исходному уровень адаптации. Среди главных факторов, способствующих восстановлению и развитию семей, а значит, и возможности семьи продолжать заботу о ребенке и делать это «достаточно хорошо», является, прежде всего, наличие развернутой, доступной и качественной системы медицинской, социальной и образовательной помощи ребенку на всем протяжении его жизни.

На сегодня совершенно очевидно, что эта качественная помощь ребенку невозможна без сотрудничества специалистов и родителей. Это, в свою очередь, подразумевает реальный, а не декларативный, учет потребностей и запроса семей, формирование совместного видения имеющихся трудностей, целей и задач, их связь с повседневной жизнью. Совершенно также очевидно, что для создания общего

пространства необходим диалог между профессионалами и семьями, нужны программы информирования и просветительская работа, результатом чего может стать совместное конструирование знания, разделение ценностей и рост компетентности родителей, то есть способности к осознанному и ответственному действию.

Поскольку воспитание ребенка с особенностями развития является достаточно трудной задачей (речь идет в частности и об эмоциональном ответе членов семьи и социальном положении, в котором еще пока много стигматизации и изоляции), часть семей с готовностью откликаются на предложения психологической поддержки. Речь идет как о не прямой психологической помощи: хорошие принимающие и сотрудничающие отношения со специалистами, участие в родительских сообществах и клубах, группах самопомощи; так и прямых способах получения помощи: индивидуальных и семейных консультациях и психотерапевтических сессиях, терапевтических группах для родителей. Разнообразие и широта возможностей в этой области позволяет семьям выбрать наиболее подходящую для них в данный момент форму.

1. ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ТМНР

В настоящее время, в век информационных технологий, существует обилие информации, которое транслируется средствами массовой информации – телевидение, радио, интернет, печатные издания и др. Еще пару десятилетий назад в конце 90-х, начале 2000-х годов ситуация была другая. Информацию приходилось «добывать» из различных источников – в основном это были книги, журналы, газеты, научные труды и пр. «Дефициты» в те времена были во многих сферах жизни людей, и в информационном поле в том числе. Наши мамы и бабушки аккуратно собирали вырезки из журналов «Работница» и «Крестьянка» с рецептами салатов и заготовок на зиму, с советами по домоводству и вязанию. Дети радовались журналам «Веселые картинки» и «Мурзилка». Мужчины с интересом изучали журналы «Изобретатель и рационализатор», «Наука и жизнь», «За рулем» и др. Советы по воспитанию и обучению детей были в ежедневных отрывных календарях. В поликлиниках санбюллетень предупреждал о гриппе, о пользе закаливания и всеобщем укреплении здоровья населения. Умные, грамотные, содержательные статьи можно было найти в журнале «Здоровье». В принципе, все самое важное и интересное люди находили в книгах, телепередачах и периодических изданиях.

А вот какой-либо информации о воспитании, обучении и реабилитации детей с инвалидностью (ТМНР) найти было практически невозможно. Да и инвалидов в Советском Союзе прятали. Не хотели о них говорить, стеснялись, боялись, стремились забыть. Дети с ТМНР воспитывались в детских домах и школах-интернатах, а если таких детей оставляли в семьях, то находились они постоянно дома, на улицах их редко можно было встретить. Максимум инфор-

мации по состоянию здоровья ребенка и особенностям его диагноза можно было получить у лечащего врача. И обмен информацией родителей между собой, который является важным и ценным ресурсом, практически отсутствовал.

Что же происходит с получением информации в наше время? Как семья, в которой родился ребенок с особенностями развития, узнает о том, как ухаживать, воспитывать и развивать ребенка и как, вообще, жить дальше. По сравнению с прошлым, ситуация складывается с точностью до наоборот. Лавина информации окружает нас постоянно. Средства массовой информации - телевидение, радио, особенно, интернет, предлагают огромное разнообразие инновационных методов исцеления ДЦП, аутизма, эпилепсии, генетических заболеваний и пр., вплоть до полного «выздоровления».

Зачастую ложная информация часто привлекает внимание своей легкостью, доступностью и отвечает желанию родителей вылечить ребенка. На центральных каналах телевидения стали регулярными рубрики, с историями жизни детей с ТМНР, в которых родители рассказывают об имеющихся проблемах и достигнутых успехах в развитии своих детей. Как правило, эти репортажи ориентированы на сбор финансовых средств на операции и реабилитации детей с ТМНР. Сбор денег активно идёт и через социальные сети.

Семья, в которой рождается ребенок с тяжелыми нарушениями развития, изначально не обладает специальными медицинскими, психологическими и педагогическими знаниями об особенном развитии ребенка. Наряду с эмоциональным потрясением в связи с рождением ребенка у родителей возникают негативные переживания, связанные с родительской некомпетентностью, отсутствием знаний о том, как ухаживать, лечить и развивать ребенка с нарушениями развития. Поэтому информационная поддержка семьи, воспитывающей ребенка с ТМНР, – важное направление работы. Одна из главных задач специалистов – быть

проводником научно-обоснованного взгляда и задать правильный вектор в информационном пространстве.

Способы и формы информирования родителей

1. Информирование на индивидуальных консультациях

Появление в семье ребенка с нарушениями развития всегда является стрессом и вызывает глубокие переживания всех членов его семьи. Формирование полного понимания этой ситуации происходит постепенно и включает все те стадии, через которые проходит человек, столкнувшийся с горем. Родители на первых этапах после рождения ребенка находятся в состоянии растерянности и шока, отрицая и не веря в происходящее, перепроверяя диагноз у разных врачей и специалистов. Семья в этот период остро нуждается в поддержке и принятии, и в то же время пока не способна услышать достоверную информацию о состоянии ребенка. Непроходящая боль, как правило, не дает родителю объективно оценить состояние ребенка и свои возможности. На сознательном уровне родители хотят получить информацию о состоянии своего ребенка и связанные с ним разъяснения, но при этом эмоционально они могут быть не готовы её принимать. Включаются различные механизмы психологической защиты, которые оберегают человека от тяжелых переживаний.

Психологическая защита увеличивает внутреннее напряжение родителя, так как приходится не замечать нежелательных фактов в развитии и поведении ребенка. Это напряжение, как правило, сказывается на взаимоотношениях супругов и на обстановке в семье в целом. Оно может привести как к ухудшению этой обстановки, так и, наоборот, к сближению всех членов семьи. Следующим этапом является стадия «сделки». Родители ищут «волшебную таблетку», «супер-врача», уникальный эффективный метод лечения, появляется надежда на чудесное исцеление, еще и за счет одновременного совершения добрых дел, обращения в ре-

лигию и веры в справедливость. Возникает иллюзия контроля ситуации: если я сделаю все это, то болезнь уйдет и произойдет полное выздоровление ребенка. Кроме этого, остро присутствует чувство вины, сознанию важно найти объяснение произошедшего, понять, есть ли чья-то вина и как «все можно исправить».

У родителей много боли и переживаний. И если в результате всех активных действий изменений в состоянии ребенка не происходит, то на место надежды приходит гнев. Гнев может быть направлен как на себя, так на других.

Задача специалистов на данном этапе — знать, как обращаться с гневом родителей и уметь выстраивать контакт с ними. Информация и рекомендации специалистов будут восприниматься родителями формально или негативно. По мере увеличения понимания, часто возникают депрессивные переживания. На этом этапе родитель нуждается в поддержке и понимании. Задача специалистов информировать родителей о том, что чувства, которые они испытывают, являются нормальными, и они есть у всех людей, оказавшихся в такой же ситуации. Этапы горя проходят у каждого члена семьи в своем темпе. Зачастую эмоциональные процессы цикличны и у членов семьи не совпадают, это может вызывать непонимания и конфликты в семье. Специалисты ни в коем случае не должны торопить семью. Эта скорость процессов обусловлена причинами, которые нам не всегда известны.

У каждой семьи свои ресурсы и у каждого члена семьи свои ресурсы, и для переживаний нужно время, нужны силы. И если мы ускоряем этот процесс, возможна вторичная травматизация. Задача специалистов — сопровождать семью на этом пути. Сопровождать — давать адекватную информацию, давать необходимую помощь, реагировать на запрос. О принятии ситуации можно говорить, когда родители уже относительно спокойно могут говорить о проблемах ребенка, выстраивают границы ребенку, не ис-

пытывая при этом чувства вины, сохраняют баланс между любовью и поощрением самостоятельности, имеют свои личные интересы, не связанные с ребенком. Семья открыта и готова к сотрудничеству со специалистами, обсуждению трудностей, совместному поиску решений и построению планов на будущее. Довольно часто в этот период родители готовы создавать родительские сообщества и готовы помогать пройти этот путь новым семьям, в которых недавно родился ребенок с нарушениями развития.

В процессе индивидуальных психологических консультаций родители вначале часто озвучивают запросы, связанные с проблемным поведением ребенка, а затем фокус обсуждения смещается на отношения с супругом, родителями и поведение братьев и сестер в семье. Важно и ценно, что родители обращаются за помощью к психологу, так как, улучшая свое психологическое состояние, у родителя появляются ресурсы для позитивного взаимодействия с ребенком.

2. Информирование на детско-родительских группах

Детско-родительские групповые занятия – это одна из форм совместной психолого-педагогической групповой работы с ребенком с ТМНР, где принимают участие родители вместе с детьми. На первый план выходит обучение родителей приемам и методам оказания развивающей помощи ребенку, формированию у них навыков позитивного взаимодействия с ребенком, оказание помощи в понимании и принятии индивидуальности ребенка, особенностей его развития, а также обеспечении согласованности в требованиях, которые предъявляют ребенку, и, конечно же, укрепление доверительных отношений, которые складываются между семьей и специалистами. Во время занятий родители получают информационную поддержку непосредственно от специалистов и других родителей. У родителей появляется возможность наблюдать за поведением других родителей и детей, делиться своим опытом и узнавать об

опыте других родителей. Непосредственное участие педагога на детско-родительской группе дает возможность родителю сразу уточнить возникающие вопросы. Также специалист объясняет, как навыки, формируемые на занятиях, закреплять в домашних условиях. Задача специалистов – продемонстрировать родителям возможности развития детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и настроить их на продуктивное сотрудничество. Важно учить родителей внимательному, тонкому наблюдению, умению замечать даже небольшие изменения. Это в конечном итоге приводит к некоторому повышению эмоционального фона в семье и, как следствие, снижению влияния стрессогенных факторов, что в свою очередь, открывает новые перспективы в обучении и воспитании. Специалисты должны помочь родителям составить адекватное представление о потенциальных возможностях ребенка с ТМНР, раскрыть его перспективы.

3. Использование интернет-ресурса – информация на сайте ЦЛП, в социальных сетях (группа «В контакте»), «You tube»

Эффективным способом осуществления информационной поддержки является размещения тематических материалов для родителей на сайте организации, осуществляющей обучение и воспитание детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, выпуск информационных буклетов и оформление стендов. На сайте Центра лечебной педагогики есть специальная страница для родителей, где можно найти информацию о работе «Клуба общения и творчества», работе групп психологической поддержки, а также заметки, письма, обзоры родителей, которые делятся своим опытом воспитания особых детей. Наш опыт показывает, что родители вступают в группу Центра лечебной педагогики «В контакте» и следят за новостями, оставляя комментарии. Помимо анонсов предстоящих мероприятий и отчетов о проведенных праздниках, на стене группы специалисты размещают статьи, которые

подробно информируют об особенностях развития и обучения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития. Также статьи содержат информацию об играх и активностях родителей с ребенком. На видеохостинге «You tube» Центра лечебной педагогики расположены видеозаписи и презентации о жизни и деятельности центра.

4. Информационные стенды, размещенные в холлах и коридорах центра

Элементом лекционно-просветительской работы являются стенды для родителей, где собрана вся полезная информация организационного и рекомендательного характера, например, такие как «Советы логопеда», «Грудничковое плавание», «Массаж и лечебная физкультура», «Правовая информация», «Организация семейного досуга» и пр.

5. Печатная продукция (журналы, буклеты, памятки, флаеры)

Выпуск специализированных журналов, таких, как «Синдром Дауна. XXI век», или отдельных статей в уже зарекомендовавших себя медицинских или образовательных изданиях. Родителям нужны практические советы по уходу за детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, объяснения и рекомендации специалистов по решению повседневных проблем, связанных с процессом воспитания ребенка, знакомство с опытом тех, кто смог преодолеть трудности и создать доброжелательные отношения в семье.

6. Проведение мероприятий (семинары, мастер-классы, тренинги, праздничные мероприятия, встречи с интересными людьми, родительские собрания, поездки, акции, экскурсии)

Информационная поддержка включает в себя обучающие занятия - семинары с родителями, в ходе которых они имеют возможность познакомиться с особенностями, а главное, возможностями развития ребенка с тяжелыми

множественными нарушениями развития, существующими методиками работы, средствами реабилитации детей. Такие занятия могут проводиться разными специалистами: врачами, психологами, учителями в виде отдельных лекций и семинаров. Лекционно-просветительская работа проводится для распространения необходимых знаний об основных закономерностях развития ребенка, знакомства с индивидуально-психическими особенностями, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза, обсуждения различных вопросов воспитания и обучения детей. Посещая эти занятия, родители приобретают не только знания, но и поддержку друг друга, понимание того, что они не одиноки, что есть другие семьи с похожими проблемами, это придает родителям спокойствие, снимает напряжение. Чтобы лучше разбираться в вопросах воспитания ребенка, расширить круг общения, получить различного рода полезную информацию, семьи участвуют в «Клубе общения и творчества», семинарах, вебинарах, «круглых столах», встречах представителями церкви, встречах с юристом, встречах с представителями социальной защиты. К лекционно-просветительской работе относится и проведение тематических родительских собраний. Родители могут получать памятки, в которых содержится краткий обзор сказанного с основными идеями и правилами.

Не стоит забывать про важность распространения информации о людях с особыми потребностями в обществе, формировании позитивного отношения к ним. Это одно из необходимых условий социальной интеграции людей с инвалидностью. Одной из форм такой работы являются ставшие традиционными «Праздники двора». Эти мероприятия проводятся несколько раз в год на придомовой территории квартир сопровождаемого проживания. В акции принимают участие молодые люди с инвалидностью, их родители, сотрудники проекта «Сопровождаемое проживание в Пскове» и люди, живущие в соседних домах. За

пять лет работы проекта «Праздники двора» дали ощутимые результаты: люди, живущие по соседству, узнают ребят, приветливо здороваются с ними, предлагают свою помощь и просто угощают урожаем со своих дачных участков.

Информированию общества помогают и общественные акции: «Международный день человека с синдромом Дауна», «День информирования об аутизме», «День толерантности», «Декада инвалидов», где в интерактивной форме распространяется информация о данных состояниях. Детям и взрослым с тяжелыми и множественными нарушениями развития предоставляют возможность продемонстрировать свои умения и достижения. Для этого организаторы используют видеоролики, фотографии, организуют выставки творческих работ (открыток, рисунков, изделий из глины и пр.), предлагают различные активности, в которых каждый участник может проявить себя: подвижные и коммуникативные игры, творческие мастер-классы и пр. Акции помогают детям и взрослым с особыми потребностями быть успешными и полноценными членами общества.

7. Информирование на родительских группах поддержки и взаимопомощи, «Клубе общения и творчества», программе «EarlyBird» («Ранняя пташка»)

Создание родительских групп поддержки и взаимопомощи помогает родителям расширить круг общения, узнать о жизни других семей с аналогичными проблемами, найти не жалость, а поддержку и понимание.

Основной целью групп поддержки и взаимопомощи для родителей выступает психологическое просвещение родителей, создание их психологического комфорта, актуализация проблемных тем в развитии детей с нарушениями и мотивирование родителей на решение возникающих вопросов. Тематика встреч и структура проведения может зависеть от запросов. Наиболее актуальные темы касаются здоровья детей, обучения и воспитания, трудностей в эмоционально-волевой и личностной сферах. Взрослым

предоставляется возможность поделиться личным опытом, быть принятыми и понятыми другими людьми. Данный факт часто благоприятно действует на родителей, так как обычно из социума они получают негативные эмоции относительно психического и физического состояния своего ребёнка.

Целью работы «Клуба общения и творчества» является создание пространства общения для детей, молодых людей с особенностями психического развития с участием их семей и всех, кто открыт к общению. О предстоящих встречах клуба, родители узнают на занятиях детско-родительских групп от специалистов, из анонса группы в «В контакте», объявлений, размещенных на стенде в отделении ранней помощи, объявлений в дневниках школьного отделения ЦЛП.

Встречи в рамках «Клуба общения и творчества» проходят 1 раз в неделю, в определенный день – по субботам. Продолжительность встречи 2 – 3 часа. В планировании и организации встреч клуба участвуют как сотрудники, так и родители. Участники клуба организуют мастер-классы, занимаются творчеством (рисование, лепка, аппликация, пение, и пр.), общаются, пьют чай, обсуждают события прошедшей недели, постепенно узнают друг друга, встречаются с интересными людьми, совместно отмечают праздники, дни рождения, организуют акции, праздники, культпоходы (экскурсии, кино, кафе, парки и пр.). На встречах семьи делятся своим опытом, учатся друг у друга.

В результате работы «Клуба общения и творчества» происходит:

- Социализация людей с особенностями развития: они чувствуют себя частью среды, у них усиливается интерес к окружающему миру и желание общаться.
- У особых участников улучшаются коммуникативные способности, быстрее развивается речь и эмоциональная сфера.
- Родители и члены семьи расширяют свой круг обще-

- ния, получают возможность переключиться, проводят время за отдыхом и творчеством, восстанавливая душевные и физические силы.
- Волонтеры получают возможность оказать поддержку сразу большому количеству людей, при этом приобретая новые навыки общения и расширяя свой кругозор.
 - Специалисты улучшают свои профессиональные навыки, работая одновременно с разными группами людей, а также получают поддержку от общества в деле, которым занимаются.
 - Растёт число людей, кто получил позитивный и совершенно особенный опыт контакта с людьми с особенностями, тем самым повышается готовность общества в целом включать таких людей в свои ряды.

После постановки диагноза ребенку многие родители стремятся получить больше информации, в частности, о расстройстве аутистического спектра (РАС): практические советы по тому, как можно помочь их ребенку. Программа «EarlyBird» («Ранняя пташка»), разработанная Национальным обществом аутизма Великобритании в 1997 году, нацелена на помощь детям с РАС через обучение их родителей. Обучение вместе с другими родителями и получение знаний от других родителей дает силы и развивает уверенность в себе. Программа «EarlyBird» («Ранняя пташка») длится три месяца и включает в себя 8 встреч по 3 часа, 4 домашних визита с записью видео игры матери и ребенка в домашних условиях. Одновременно в программе участвуют от 4-х до 6-ти семей по 1 – 2 человека от каждой семьи.

Программа «EarlyBird» («Ранняя пташка») использует позитивный подход к жизни с ребенком дошкольного возраста с РАС. Она дает родителям дополнительную информацию и обеспечивает их практическими стратегиями, что способствует повышению их уверенности в себе при работе с ребенком. Программа «EarlyBird» («Ранняя пташка») объ-

ясняет родителям, почему люди с РАС воспринимают мир по-другому, после чего она делится с родителями о том, как они могут помочь своему ребенку развиваться. Главная задача программы «EarlyBird» («Ранняя пташка») заключается в том, чтобы помочь родителям лучше понимать своего ребенка и эффективно помогать ему. Расстройства аутистического спектра могут проявляться по-разному в каждом конкретном случае, и каждый ребенок требует индивидуального подхода и внимания, которые может дать ему только родитель. И родители не должны чувствовать себя беспомощными в ситуации, когда их ребенку нужна особая поддержка.

При выстраивании партнерского взаимодействия с родителями специалистам необходимо помнить и соблюдать правила уважительного, доброжелательного отношения, этические нормы, связанные с партнерством.

Слова и фразы, которые при общении с семьей используют специалисты, могут травмировать или, наоборот, стать поддержкой и воодушевить родителей. Например, такие фразы как «ваш ребенок никогда», «не может, не умеет» необходимо заменить на «пока не может, не получается». Специалистам всегда важно помнить, что ребенка и родителей необходимо называть по имени, а не «ваш ребенок» или «мамочка». Недопустимо обсуждать трудности ребенка в присутствии других людей и сравнивать его с другими детьми. Хорошие отношения специалистов и родителей являются существенным элементом помощи семье, и важно, чтобы работающие с семьями специалисты имели понимание, время и умения, необходимые для работы в партнерстве.

Информационная поддержка семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми нарушениями развития, необходима на всех этапах. Семья нуждается не только в специалистах, которые помогут развиваться ребенку, но и в знаниях и информационных источниках поддержки, а также людях,

которые будут оказывать консультативную и психотерапевтическую помощь родным и близким, в первую очередь, родителям, а также другим детям, которые воспитываются в семье. Необходимо стремиться к командному подходу, выстраивая отношения с семьёй. Важно, чтобы информация, которую получают родители от разных специалистов (врачей, психологов, дефектологов, логопедов, социальных педагогов), была согласованной и помогала родителям повышать родительскую компетентность, тем самым достигая хороших результатов и положительной динамики в развитии ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

2. КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ГБОУ ЦЛП г. ПСКОВ)

Семья является пространством любви, заботы и развития для любого ребенка, а для ребенка, имеющего особые потребности, вызванные нарушениями функций центральной нервной системы, любви, понимания и заботы требуется значительно больше. Родителям, которые воспитывают «особого малыша», необходимо научиться принимать и понимать своего ребенка, давать ему все необходимое для развития, но при этом не забывать проживать свою жизнь, находить в ней радость и смысл. В этом, как правило, семье нужна помощь. Важно, чтобы на непростом пути родители не остались в одиночестве.

Собственный 25-летний опыт и знакомство с отечественными и зарубежными разработками (Германии, Голландии и США) позволили Центру адаптировать технологии, используемые при сопровождении семей с особыми детьми, к российским условиям и структурировать организацию работы службы сопровождения ребенка и семьи в рамках образовательной организации.

В период, когда родители узнают о диагнозе ребенка, семье особенно необходимо сопровождение специалистов. Родители часто находятся в стрессовом состоянии и дезориентированы в потоке информации извне и своих чувствах. Близким малыша будет значительно проще сориентироваться во всеобъемлющем «плохо», если на первых этапах рядом будут компетентные люди. Задача специалистов — помочь родителям увидеть в проблеме задачу и начать действовать. С этого и начинается наше сотрудничество с семьей в Отделении ранней помощи Центра лечебной педагогики «Лим-по-по», куда обращаются семьи, воспитывающие малышей от 0 до 4 лет.

Запросы, с которыми родители обращаются к специалистам, касаются не только проблем, связанных с ребенком,

но и ряда сопутствующих трудностей. В связи с этим мы не смогли ограничиться только психолого-педагогической поддержкой. Стала очевидна необходимость комплексной помощи семье. На основе анализа потребностей семьи определились пять направлений работы специалистов Центра и родителей особого ребенка: психолого-педагогическое, психологическое, правовое, медицинское, социальное.

В рамках каждого из направлений специалисты используют различные формы взаимодействия с семьей. Рассмотрим подробнее содержание направлений работы с семьей.

Первое направление — психолого-педагогическое.

Оно содержит ряд задач, которые необходимо включать в индивидуальные программы развития ребенка (в детском саду и в школе — специальная индивидуальная программа развития — СИПР).

Одной из важнейших задач является участие родителей в разработке и реализации индивидуальной программы развития ребенка. В ходе разработки программы ключевой является способность и желание педагогов услышать, помочь сформулировать запросы семьи относительно развития и образования ребенка. Мнение родителей о приоритетности решения той или иной проблемы не всегда совпадает с мнением специалистов. Например, некоторые родители считают более значимым для ребенка обучение академическим умениям, а не самообслуживанию, иногда завышают возможности детей в обучении. В таких случаях важно находить компромисс, договариваться с учетом интересов, прежде всего, самого ребенка, учитывая его возможности и образовательные потребности. Терпение педагогов, умение анализировать состояние ребенка и аргументированно представлять объективную картину формирования желаемых навыков и субъективных шагов в их освоении ребенком, как правило, убеждают родителей в необходимости планомерного и долгосрочного сотрудничества со специалистами. Эффективная работа по реали-

зации индивидуальных программ возможна лишь при условии выполнения рекомендаций, активного включения в повседневные активности, тренировку отдельных навыков через упражнение, создание развивающей среды не только в организации, но и дома.

Одной из основных задач сотрудничества в процессе обучения и воспитания является регулярный обмен информацией между семьей и специалистами. В ходе обмена стороны получают информацию и обсуждают:

- достижения и трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания дома и в организации;
- формы и методы обучения и воспитания ребенка;
- состояние здоровья обучающегося и меры по обеспечению его безопасности и – охраны здоровья;
- способы общения и взаимодействие ребенка со сверстниками и взрослыми в организации и дома;
- участие родителей во внеурочной деятельности организации;
- участие родителей (законных представителей) в родительских собраниях, семинарах, встречах со специалистами, в решении хозяйственных и других вопросов, связанных с деятельностью образовательной организации и другие вопросы.

Кроме традиционных родительских собраний, встреч в организации и дома, телефонных переговоров, используются такие формы обмена информацией, как ведение дневников (для школьников) и контакты в сети Интернет. Дневник имеется у каждого ребенка, и через него ведется каждодневное письменное общение педагогов с родителями, которое касается самочувствия ребенка, наполнения его времени в организации и дома, пояснений к домашним заданиям и др.

Психолого-педагогическая работа включает задачи консультирования родителей по вопросам развития ребенка. Особенно это актуально для детей раннего возраста, когда

у родителей еще не накоплен опыт оказания развивающей поддержки своему малышу. Родителей детей более старшего дошкольного и школьного возраста ориентируют в содержании адаптированной основной общеобразовательной программы (АООП), в выборе стратегии обучения и воспитания ребенка, в методах и приемах, используемых в ходе коррекционной работы с ребенком. В ходе консультации заинтересованные стороны получают возможность высказать свое отношение к обсуждаемым вопросам, обратить внимание на предпосылки, способствующие успешному развитию ребенка, его достижения в учении (пусть даже самые небольшие), и только потом говорить о проблемах, которые необходимо решать сообща. Важно, чтобы в результате консультации родители получили конкретные рекомендации.

Проведение семинаров для родителей по актуальным вопросам обучения и воспитания ребенка является логическим продолжением консультаций. В ходе семинаров родители осваивают приемы и методы специально-педагогического развивающего обучения. С этой целью специалисты рекомендуют родителям ряд тем и включают выбранные из них в индивидуальную программу. Кроме того, дают рекомендации по использованию методической литературы, предлагают видеоматериалы по актуальным для обучения и воспитания ребенка темам.

Важным результатом сотрудничества становится создание благоприятных условий для развития ребенка в его ближайшем окружении. С этой целью специалистами совместно с родителями планируется и осуществляется домашнее визитирование как вариант консультирования семьи, который помогает решить сразу несколько задач:

- оценка условий для жизни и развития ребенка в семье,
- обучение эффективным способам взаимодействия с ребенком в домашних условиях,

- помощь в организации развивающей среды для ребенка дома,
- диагностика внутрисемейных отношений и др.

Детско-родительские групповые занятия используются как форма совместной психолого-педагогической работы с ребенком раннего возраста. В условиях отделения ранней помощи на первый план выходит работа с родителями. В этот период необходимо обучать родителей приемам и методам оказания развивающей помощи ребенку, формировать у них навыки позитивного взаимодействия с малышом, помогать понимать и принимать индивидуальность ребенка, особенности его развития, а также обеспечивать преемственность в требованиях, предъявляемых к малышу, укреплять доверительные отношения родителей и специалистов.

Родителям детей школьного возраста предлагается посещение уроков/занятий в образовательной организации. Родители (законные представители) имеют право посещать любые уроки, занятия (групповое или индивидуальное) в школе. При заявлении родителей (законных представителей) о желании посетить уроки и занятия по интересующему предмету или коррекционному курсу с ними согласовываются день и время посещения, оговариваются правила присутствия на уроке/занятии. Если ребенок не готов к присутствию родителей на занятии, то необходимо рекомендовать родителю воздержаться от нахождения в поле зрения (слуха) ребенка. По возможности, например, наблюдать из соседней комнаты или через стекло. Или можно сделать видеосъемку занятия для представления родителям и последующего обсуждения.

В ходе посещения родители (законные представители) могут познакомиться с организацией образовательного процесса, используемыми подходами, приемами работы с ребенком, с особенностями формирования умений и представлений у ребенка, оценить активность своего ребенка на занятии. На уроках и групповых занятиях родите-

ли могут увидеть, насколько ребенок адаптировался в кругу сверстников, как он взаимодействует с ними. По итогам посещения педагогам необходимо уделить время для беседы с родителями (законными представителями) с целью проведения рефлексии увиденного.

Второе направление сотрудничества — психологическое. В рамках данного направления решаются задачи психологической поддержки семьи. Работа специалистов направлена на поддержание внутрисемейных связей и профилактику социального сиротства ребенка с нарушениями развития.

Эффективной формой работы для решения обозначенных задач является экстренный выезд. В памяти родителей остается тот момент, когда они узнали о диагнозе ребенка. От того, каким образом он был озвучен, и какая сопутствующая информация была дана, зависит понимание и принятие родителями ситуации. Это один из важных моментов в формировании отношения к ребенку. В связи с этим важно сотрудничество специалистов организации, предоставляющей раннюю помощь, с перинатальным центром. Такое сотрудничество предоставляет психологам нашего Центра возможность встречаться и беседовать с мамой в случае рождения ребенка, например, с синдромом Дауна. Такой разговор помогает снизить психоэмоциональное напряжение, дать нужную информацию, выстроить перспективу взаимодействия с помогающими службами.

Потребность обратиться за помощью к психологу может возникнуть у родителей на разных возрастных этапах ребёнка и в разных жизненных ситуациях. Кроме вопросов, касающихся развития ребенка, остается много тем, по которым родителям хотелось бы получить информацию или поделиться своим опытом. Это вопросы, связанные с личными переживаниями, отношениями внутри семьи, с семейным окружением. С этой целью и были созданы группы психологической поддержки. Группа — это мощный ин-

струмент, помогающий участникам справляться со своими переживаниями и негативными эмоциями. В случае, если родитель не готов к групповому взаимодействию, или психолог видит необходимость индивидуальной работы, мы предлагаем семье индивидуальные психологические консультации, можно онлайн.

Говоря о собственных жизненных трудностях, семья часто озвучивает проблему проведения досуга. Свободное время в выходной день часто становится для родителей испытанием, а не отдыхом. В связи с этим появилась такая форма работы, как клуб выходного дня. Варианты проведения семейного досуга могут быть различными: экскурсии, прогулки, праздники, творческие мастер-классы, пикники и др. Благодаря этой работе организовалось родительское сообщество, где установились дружеские связи.

Третье направление — правовое. С учетом значимости для жизни семьи и ребенка правовых вопросов работа по данному направлению осуществляется в сотрудничестве с общественными организациями, которые оказывают бесплатную юридическую помощь. По договоренности с юристами планируются семинары по правовым вопросам, осуществляются индивидуальные консультации родителей, оказывается помощь в составлении письменных обращений в различные инстанции, при необходимости адвокат сопровождает родителей в суде.

Медицинское сопровождение — четвертое направление работы с семьями. В штате ЦЛП имеются врачи (детский невролог, психиатр, врач ЛФК), которые предоставляют бесплатную консультативную помощь детям и их родителям по вопросам медицинской помощи детям. В центре также оказываются медицинские услуги детям — массаж, лечебная физкультура, водолечение. В случае необходимости семье рекомендуются узкоспециализированные специалисты и/или медицинские организации, где ребенку могут оказать медицинскую помощь.

Пятое направление — социальное. Работа по данному направлению направлена на нормализацию жизни семьи. Семье особого ребенка требуется помощь и поддержка. Она может быть разовой или регулярной. Это может быть помощь волонтерской службы ЦЛП в присмотре и уходе за ребенком. Как правило, волонтерами становятся студенты профильного факультета Псковского государственного университета. Обученные волонтеры освобождают родителей от необходимости постоянно находиться с ребенком в выходные дни, во время мероприятий, проводимых для родителей, сопровождают детей в поездках, в лагерях, оказывают помощь родителям при посещении поликлиник, общественных мест, обеспечивают присмотр и уход за ребенком в период временного отсутствия родителей дома и др.

С учетом запроса семьи и предложений специалистов Центра формируется программа сотрудничества организации с семьей. Она составляется на один учебный год и включает те мероприятия, о выполнении которых договариваются вышеуказанные стороны, и является неотъемлемой частью СИПР.

В работе нашего Центра превалирует командный стиль отношений. При этом мы стараемся, чтобы в команду, работающую с ребенком, обязательно были включены родители. Осознание разделенной ответственности помогает справляться с трудностями, возникающими в ходе образовательного процесса, и жизни в целом.

3. СОТРУДНИЧЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ И СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТМНР

В последнее десятилетие в России все активнее говорят о важности сотрудничества родителей и специалистов. Пожалуй, трудно встретить профессионала в области психического здоровья, реабилитации или специального образования, который бы открыто говорил о том, что сотрудничество и даже партнерство с родителями не является одной из главных целей и инструментов его работы. Однако так ли это на самом деле? Является ли сотрудничество реальной практикой, а не просто декларацией, словами, которые все произносят, но которые утратили смысл и реальное наполнение?

В этом короткой главе мы предлагаем читателю поразмышлять над некоторыми важными темами, связанными с сотрудничеством с родителями человека с особенностями развития, не претендуя в данном тексте на полное описание проблемы и возможностей для ее решения.

В начале опишем несколько факторов контекста, которые оказывают влияние на практику специалистов и целых организаций, и неизбежно влияют на отношения профессионалов и семей.

Во-первых, существующая система помощи детям и взрослым с особенностями развития и их семьям в России еще достаточно несистематична. Мы наблюдаем, как элементы и в целом идеология медицинской модели инвалидности соседствует с био-психо-социальным пониманием инвалидности и социальным подходом в реабилитации, сами службы, учреждения, отдельные специалисты и программы довольно часто устроены и действуют разрозненно и не системно. Это особенно ярко проявляется в сложные моменты: вход семьи в систему помощи, моменты возрастных и социальных переходов, постановка долгосрочных це-

лей сопровождения и реабилитации. Например, зачастую медицинский персонал и сервисы имеют слабое представление о возможностях жизнеустройства и обучения человека с особенностями развития и не настроены на сотрудничество с образовательными учреждениями и учителями. Детские сады, школы и колледжи редко взаимодействуют друг с другом на уровне перехода человека с ментальными и/или физическими особенностями из учреждения в учреждение, тем более с негосударственными центрами. На рынке оказываются крайне популярными реабилитационные методы и подходы, в идеологии которых лежит принцип «чем больше, тем лучше», часто истощающий психологические и финансовые ресурсы семьи и крайне опасный для самого ребенка, а командная работа зачастую подменяется «многокабинетным» набором услуг. Многочисленность (в некоторых регионах сменяющаяся почти полным отсутствием) и разрозненность участвующих специалистов часто дезориентирует и усложняет проблему для семьи, особенно если специалисты склонны сосредотачиваться на частностях и упускать целостную картину жизни человека с особенностями развития и его ближайшего окружения из вида, не взаимодействуя между собой. Это может входить в противоречие с тем, что родителей интересует ребенок в целом, в многообразии его ролей, жизненных ситуаций и перспектив. Родители могут ощущать растерянность и трудности с тем, чтобы проложить жизненный маршрут сквозь это многообразие методов, подходов, сервисов и отдельных специалистов.

Во-вторых, с точки зрения формирования и развития коммуникации между людьми важным фактором являются представления о том, «кто мы такие» и «кто такие» наши партнеры по общению. Распространенные образы «хороших» специалистов – успешных, беспристрастных и функционально специфичных соседствуют с образами самоотверженных, почти «не от мира сего» специалистов,

одновременно «полубогов» и «отщепенцев». В бытующих образах людей с особенностями развития и их близких есть много предубеждений, которые часто разделяются и транслируются специалистами (теоретиками и практиками): восприятие всей ситуации как трагедии, стигматизация, описания дисфункциональности и слабостей и т.д. Между ребенком и его особенностями (нарушениями) незримо ставится знак равенства, таким образом, сам ребенок становится «проблемой», следствием чего «является» разнообразная «патология» и «отсутствие ресурсов» у родителей. В отечественных исследованиях мы практически не найдем ни описания процессов адаптации, ни изучения факторов резильентности и жизнестойкости, ни компонентов нормализации жизни семьи и ребенка. Мы также едва ли найдем описания открывшихся возможностей для роста, личного развития и семейной трансформации, признания опыта вне проблемной истории, описаний существенного вклада социального контекста, внятных описаний изменений, происходящих с течением времени и потенциально оцениваемых семьями положительно, в частности, повышения родительской компетентности. Все это влияет на выбор приоритетов в работе, стиль взаимодействия и коммуникации, порождает определенные типы переживаний и поведения у специалистов, например, такие как неуверенность, недовольство и обвинение, раздражение и гнев, пренебрежение или неуместная «жалость» и др.

В целом разговор о взаимодействии специалиста и клиентов представляется удобным вести через понятие профессиональной позиции, т.е. совокупности профессиональных установок и представлений, оценку собственных возможностей и границ, понимания своей профессиональной роли и глобальных целей профессиональной деятельности, отражающихся на выстраиваемых отношениях между специалистами и людьми, запрашивающими их помощь. И в этом смысле, похоже, что существуют своего рода два полюса.

Доминирующая экспертная позиция специалиста

- В центре процесса взаимодействия находится специалист и его знания, который «в идеале» пытается собрать как можно больше фактов, сопоставить с уже имеющимися схемами, и научить людей думать и действовать так же, как он действовал бы сам, т.е. «правильно и наилучшим образом».
- Специалист принимает основные решения, касающиеся самых разных аспектов жизни человека с особенностями развития, семья рассматривается только как «исполнитель» и «получатель» услуг или помощи, «хороший» клиент должен послушно следовать всем рекомендациям. Такого рода послушание и следование за специалистом считается определяющим с точки зрения успеха всех мероприятий.
- Действия специалиста зачастую сосредотачиваются на изменении семьи, редко рассматривается альтернативный вариант, например, поиск места в социальной структуре или изменения самой социальной структуры, в которой тот или иной образ мыслей или способ жизни стал бы более приемлемым, «нормальным» или даже одобряемым, и служил источником более крупных социальных изменений.
- Родитель или семья целиком часто рассматриваются специалистами как «еще один пациент», в частности, несогласие семьи и конфликт воспринимаются специалистом негативно и не рассматриваются как возможные точки для изменений и роста. Так, несогласие семьи с мнением специалиста или его способами действий могут интерпретироваться как «сопротивление» и противодействие, недостаточная компетентность или необоснованные претензии. Характерна уверенность специалиста в том, что если лица из других социальных систем (включая семью) не согласны, то они недостаточно просвещены или

нечто отрицают (часто стоит за фразой «они не принимают ребенка»).

- Тревога и озабоченность родителей, следование собственным ценностям зачастую интерпретируются как симптомы некоторой «патологии» родителя и могут оцениваться критически: проявления любви могут рассматриваться как «идеализация», обращение как с обычным ребенком - «отрицание», неудачи в преодолении трудностей – болезненное «непринятие ребенка», а не недостаток ресурсов или влияние более крупных социальных факторов. Несмотря на существующий ныне прямой запрет для специалистов на рекомендации отказаться от ребенка с нарушениями развития и поместить его в дом ребенка или интернат, такая практика до сих пор сохраняется, вместо того, чтобы оказать поддержку родителям в сложный момент их жизни. Вообще среди отечественных специалистов крайнее распространение имеет концепт «принятия-непринятия» ребенка, с его помощью интерпретируется большой ряд проблем в коммуникации между родителями и специалистами, особенно в ситуации расхождения позиций, мнений и стратегий. Действительно родители могут испытывать сильное беспокойство за будущее ребенка. Желая для ребенка нормальной взрослой жизни и достойных перспектив в обществе, которое в качестве практически единственного варианта этого будущего предлагает достаточно изолированную жизнь в системе специального образования, а потом во взрослом возрасте - психоневрологический интернат, родители могут искать интенсивной реабилитации, стремиться «вылечить» и вернуть к «нормальному» состоянию, иногда эти попытки просто отчаянны. Однако тема будущего редко всплывает в разговорах с родителями, редко обсуждаются возможности социально-

го изменения и участия в них родителей, еще реже специалисты участвуют в адвокации (представлении и отстаивании прав и интересов).

- Специалисты могут избегать обсуждений волнующих семью вопросов, давать расплывчатые ответы, иногда прямо обманывать и/или перенаправлять к другим специалистам. Такое поведение часто усиливает тревогу родителей. При этом часто игнорируется тот факт, что информация — это власть, и семьи испытывают потребность в информации, понимании ситуации, приобретении компетентности и влиянии на собственную жизнь и жизнь ребенка.
- Требования программ/сервисов могут вступать в конфликт со стремлениями семьи к нормализации в других сферах. Специалист, находящийся в жестко экспертной позиции, как правило, с трудом может оценить способность семьи к сотрудничеству, поскольку не видит многообразия потребностей ребенка и семьи в целом, не готов их учитывать при построении программ. Так, например, многие родители сообщают, что тратят много времени на выполнение домашних заданий, что им часто бывает трудно находиться в роли учителя своего ребенка. Такая «учительская» роль мешает им быть просто родителем ребенка, получать радость от общения с ним, иметь свободное время и переживать моменты «чистого», свободного от ожиданий взаимодействия. При этом известно, что именно это является крайне важным для эмоционального благополучия и развития ребенка. Возьмем историю с интенсивными поездками на различные реабилитационные курсы, которые рекомендуются специалистами – часто следование такому сценарию не дает возможности ребенку ощутить себя в безопасности, в своем мире, препятствует адаптации в домашней среде и формированию устойчивых отношений в ближайшем окружении, жизнь «по месту житель-

- ства», в сообществе, остается совсем не налаженной.
- Невозможность для семьи вступить в равноправные отношения, открыто высказывать свое мнение и влиять на процесс приводит к негативным чувствам у семьи, дальнейшему разрушению контакта, часто вынуждают семью скрывать информацию или обманывать, необходимость выглядеть в глазах специалистов «хорошими» родителями может быть довольно тяжела для семьи.
 - Авторитарная экспертная позиция специалиста, с ее явным или скрытым посланием «делай, как я» и «я знаю лучше» может порождать недовольство и формирует потребительскую позицию у семьи. В долгосрочной перспективе это может становиться одним из значимых факторов эмоционального выгорания у специалистов.
 - Различие приоритетов семьи и специалистов, отсутствие равноправного диалога обрекает вмешательство на неудачу, приводит к ложным выводам о внутренних трудностях родителей и семей, чрезмерной психологизации проблем (например, «депрессивности», «принятия ребенка», «зависимости и созависимости»), а не внешних причинах (например, доступности ресурсов).

Сотрудничающая клиент-центрированная позиция

- В центре процесса находятся ценности, цели, знания и умения семьи. Для того чтобы реализовать эту позицию на практике, специалисту нужны «особые» навыки и компетенции, в частности умение слушать и слышать, вести диалог, быть чувствительным к разным аспектам взаимодействия, вставать на другую точку зрения.
- Специалист, практикующий эту позицию, видит свою задачу в том, чтобы помочь семье войти в контакт с собственными способностями и ресурсами, позволяющими жить лучше (изначально предполагая, что такие компетенции уже есть или семья способна их обрести).
- Специалист признает, что он сам не нейтрален, не объ-

ективен (и в общем-то и не может быть таковым), он признает, что у него есть свои особенности, знания, ценности, убеждения, а также власть, готов обсуждать с клиентами их влияние на процесс.

- Специалист стремится к установлению равноправных партнерских отношений, которые отличает наличие, прежде всего, диалога и равномерного распределения власти.
- Характерно признание того, что основную ответственность за напряжение в отношениях специалистов и семей несут специалисты, как люди, обладающие большей властью; согласие и сотрудничество со специалистами в значительной степени обеспечивается тем, насколько комфортны для семьи взаимоотношения со специалистами (безопасность, внимание, диалог, понимание и уважение, ясность являются важными компонентами).
- Специалист одновременно ориентирован на результат и внимателен к процессу. Само сотрудничество и партнерство рассматривается в большей степени как процесс, а не результат.
- Выбор соответствующих потребностям семьи программ, а при построении программ предварительное широкое исследование запроса и потребностей семей, совместное создание программ/сервисов, мониторинг и оценка эффективности программ. Характерны прозрачность и подотчетность процедур для всех участников. Необходимо выделение специального времени для обсуждений и координации, оценки и планирования («коридорных» разговоров совсем недостаточно), при этом семье должно быть понятно, когда запланирована встреча и каких изменений нужно ждать к этому моменту. Например, соответствующими технологиями здесь могут быть использование SMART-критериев для постановки целей, совместное создание благ (co-creation) и т.д.
- Специалист стремится найти подходящие/более ком-

фортные условия для организации помощи: время, место, форму. Например, помощь оказывается на дому, в организации, встречаются ли семья и специалист несколько раз в неделю, включены ли другие специалисты во взаимодействие, индивидуальные занятия или в группе.

- Специалист обладает «широкой» компетентностью в области обучения, воспитания, реабилитации, лечения и ухода, правовых вопросах и поддерживает семью в поиске необходимой помощи и услуг, активно обменивается информацией. Одной из сотрудничающих практик может стать технология кейс-менеджмента, комплексного сопровождения семьи, совместного формирования плана сопровождения/реабилитации, адресованного к разнообразным потребностям и аспектам жизни, в том числе и социальным.
- Меняется и представление о роли специалистов: специалисты все больше видят себя не только как узких профессионалов, но в большей степени как партнеров своих клиентов в работе, направленной на достижение социальных перемен и изменение социального положения. В этой связи специалисты участвуют в правовой защите и адвокации клиентов, поддерживают самоадвокацию, занимаются просветительской работой, в том числе в сообществе. Действия по адвокации часто не являются прямыми профессиональными обязанностями. Специалист видит себя и родителей компетентными, обладающими правами гражданами, поэтому готов предпринимать активные социальные действия. Специалист может много взаимодействовать с ближайшим окружением и сообществом, понимая важность социального включения.
- Специалист стремится развивать собственное представление о потребностях семей, заинтересован в сотрудничестве с родительскими сообществами: группами

самопомощи, объединениями, организациями и т.д. Участвует в совместном создании сервисов, формулировании и отстаивании прав и интересов, строит программы в союзе с родителями.

- Специалисты признают за семьями, родителями в частности, личностные права. Например, один из списков таких личностных прав родителей составила Кей Феррелл, исполнительный директор Национального центра по сенсорным нарушениям Университета Северного Колорадо. Среди них - право быть родителями, право иметь свои определенные убеждения и стремления, право на частную жизнь и границы, право на отдых, право продолжать или прекращать попытки, право на решения, право на самые разные чувства и право на достоинство. Специалисты признают, что не все семьи нуждаются в изменении, или, по крайней мере, в тех изменениях, которые видит и хотел бы специалист.
- Для специалистов характерно стремление развивать более глубокое понимание потребностей семей, ее разных членов, их эмоциональных реакций и поведения, терпимость к «сложным» моментам во взаимодействии, амбивалентному поведению и чувствам, стремление учиться видеть противоречивые потребности, которые зачастую лежат за такими проявлениями.
- Специалист разделяет убеждение, что эмоциональные трудности семьи часто являются результатом восприятия нарушений как несущих угрозу семье, следствием весьма реалистичной оценки ситуации и/или качества доступной помощи. Так, например, появление усталости, агрессии и опустошения могут быть следствием длительной приверженности экстенсивной модели реабилитации: в основе может лежать и глубокая любовь, и стремление вернуть возможности ребенку, родительская боль, страх за его будущее и социальные возможности в существующем обществе, дезориента-

ция и потребность в том, чтобы найти твердую почву под ногами и др.

- Выбирая позицию сотрудничества и ориентированности на клиента, специалист понимает, что родители являются носителями определенных ценностей и представлений определенной культуры/субкультуры, которые могут при этом совпадать или не совпадать с тем, чему привержен специалист. Например, мы легко можем столкнуться с различиями в том, кто считается «главным по ребенку» мама или папа, в выборе стратегий медицинского сопровождения, возможности совместного сна родителей и ребенка, роли духовных практик, гигиены, допустимости боли, участия в жизни семьи старшего поколения, необходимости включения братьев и сестер (вообще пока у нас в стране пока о них мало думают и мало организуют специализированные терапевтические и поддерживающие программы), выборе целей работы и т.д.

Подводя итоги, можно в целом сказать, что доминирующая экспертная позиция, характерная для медицинской модели инвалидности и организации помощи, до сих пор имеет широкое распространение. Однако современные тенденции связаны с движением в сторону демократизации отношений специалистов и людей, обращающихся к ним за помощью, сменой медицинской парадигмы понимания инвалидности на био-психо-социальную, с созданием клиент-ориентированных практик. Разделяющие эти ценности специалисты и сервисы ориентированы на:

- восприятие целостной семейной системы и ее потребностей,
- развитие собственных навыков межличностного взаимодействия и коммуникации,
- постоянное расширение опыта общения и совместной работы с семьями,

- рефлексию собственных убеждений, ценностей и деятельности.

С практической точки зрения для организации взаимодействия с родителями и установления сотрудничества необходимо внимание и рефлексия того, что принято называть «малой» политикой:

- Кто и что говорит и делает во взаимодействии с семьями, как организован процесс коммуникации?
- Каковы конкретные нормы и процедуры, организация процесса в целом?
- Кто и за что отвечает, знают ли участники о наличии всех игроков, как понимаются роли и распределена ответственность?
- Как происходит процесс принятия решений и их воплощение?
- Происходит ли и как организован мониторинг, являются ли новые решения и изменения следствием этой оценки?

4. ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ГРУППЫ КАК ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ НА ЭТАПЕ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Появление ребенка в семье меняет каждого из её членов, меняет всю семейную систему и её окружение. Ритм жизни, распределение сил и времени, эмоциональный рисунок и другие составляющие обыденности перенастраиваются с учётом потребностей малыша. Эти изменения начинаются ещё в период беременности и имеют большую или меньшую степень предсказуемости. Мы планируем изменения с опорой на свой опыт, если это не первый ребёнок, или на опыт других родителей. Семья ждёт малыша, и у них уже есть его образ, образ их общего семейного будущего.

Когда рождается ребёнок с особенностями в развитии, родители и все близкие вынуждены проделать непростой и долгий путь к осознанию случившегося, к принятию тех перемен, которые войдут в жизнь семьи вместе с рождением «особого ребёнка».

Если о диагнозе становится известно на ранних этапах развития ребенка, то семья, чаще всего, обращается в отделение ранней помощи. Большое значение имеет именно раннее обращение, поскольку эффективность коррекционной работы в значительной степени зависит от сроков начала сотрудничества команды специалистов и семьи.

На момент обращения семья может иметь конкретный запрос, например, на консультацию какого-либо специалиста, развивающие занятия, массаж и пр. Но в большинстве случаев родители обращаются в отделение без конкретного запроса. Чаще всего, звучат фразы: «Нас к вам направили», «А чем вы можете помочь нам?», «Посоветуйте специалиста, который нам поможет» и пр. Эти вопросы и просьбы говорят о том, что семья находится на стадии ориентирования. На этом этапе важно дать родителям информацию,

которая поможет им разобраться с тем, что происходит с их ребенком и с ними самими. Как научиться понимать и принимать малыша, какие моменты важно учитывать в уходе, чтобы помочь ему расти и развиваться.

Одним из эффективных способов оказания такого рода помощи являются детско-родительские группы. Эта форма работы помогает организовать сразу несколько направлений взаимодействия:

1. Родитель-ребёнок

Несмотря на то, что мама зачастую круглосуточно находится со своим ребёнком, у неё может не хватать знаний, опыта, сил делать это взаимодействие качественным, продуктивным и эмоционально насыщенным. На групповом занятии создаются условия для формирования навыков такого взаимодействия.

2. Ребёнок - ребёнок

В определённом возрасте ребёнку становится недостаточно общения лишь с родителями и узким кругом близких людей. Детско-родительские группы часто являются первым местом, где ребёнок попадает в среду сверстников. Здесь у него появляется первый опыт взаимодействия с ними.

3. Родитель-родитель

На детско-родительских группах создаётся пространство для взаимодействия родителей. Это происходит как в процессе совместных игр и выполнения заданий, так и на завершающем этапе занятия, когда появляется возможность свободно пообщаться между собой.

4. Педагог - родитель

Педагог, сопровождающий ребёнка и маму на групповом занятии, имеет возможность получить наиболее объективную информацию о возможностях и потребностях малыша, об особенностях детско-родительских отношений в диаде. Эта информация может стать предметом диалога между родителями и специалистами. Также педагог может давать родителям образец пове-

дения при взаимодействии с ребёнком, например, если речь идёт о проблемном поведении.

5. Педагог-ребёнок

Ребёнок расширяет опыт взаимодействия с разными людьми, учится контактировать не только с близкими, но и другими взрослыми: выполнять просьбы, просить о помощи, разделять эмоции.

Цели и задачи группы:

- **Способствовать позитивному развитию взаимоотношений родителей и ребенка**

Работа в детско-родительской группе создает условия для построения позитивных и эффективных отношений между родителями и детьми через совместные переживания, игры, движение, радость общения. Благодаря целенаправленному наблюдению за своими детьми родители лучше понимают потребности ребёнка и учатся правильно реагировать на его поведение. Особенно важно это при отсутствии вербального контакта. Вмешательство специалиста в процесс взаимодействия мамы и ребенка должно быть минимальным и оправданным для того, чтобы родители сами искали оптимальные и доступные для себя способы реагирования.

- **Поддерживать развитие ребёнка**

В ходе групповых занятий формируются навыки общения с взрослыми и детьми. Происходит стимуляция игровой, коммуникативной, речевой активности ребёнка. Большое внимание уделяется развитию познавательной сферы: зрительного и слухового внимания, восприятия, памяти и др. На занятиях формируются первоначальные представления о себе и об окружающем мире. Уделяется внимание эмоциональному и двигательному развитию.

- **Повышение родительской компетентности**

Детско-родительские группы нацелены также на повышение уровня психолого-педагогических знаний родителей. От уровня педагогической компетентности родителей

во многом зависит, в какой мере будет раскрыт природный потенциал развития ребёнка, сформированы компенсаторные возможности. Непосредственное обучение родителей методам и приёмам работы с детьми проходит в процессе занятий. Специалисты демонстрируют приёмы работы, сопровождая это объяснениями: как следует обучать ребёнка тому или иному навыку, что нужно делать, чтобы ослабить нежелательное поведение, как реагировать в той или иной ситуации и т.д. Постепенное включение родителей в процесс приводит к тому, что они начинают самостоятельно использовать методы. При этом со стороны специалистов организуется контроль и подсказка.

Опыт, полученный родителями на детско-родительских группах, помогает им не ограничиваться занятиями со специалистом, но и уметь организовывать развивающее взаимодействие с ребёнком в домашних условиях.

- **Способствовать обмену опытом между родителями**

В группах происходит интенсивный обмен родительским опытом, где участники обсуждают и делятся с другими родителями трудностями и успехами в развитии. Важной является возможность получить обратную связь о своих действиях со стороны других родителей. Создаётся возможность взглянуть «глазами других» на свой опыт взаимодействия с ребёнком, проанализировать и другие точки зрения, возможно, избавиться от стереотипов, навязанных ближайшим окружением, средствами массовой информации.

Часто родители оказывают поддержку и предлагают помощь друг другу. Иногда эти взаимоотношения начинают носить дружеский характер. Это особенно важно для родителей, воспитывающих ребенка с ТМНР, поскольку ограничена возможность создания новых и поддержания имеющихся социальных контактов.

- **Поддерживать общение детей друг с другом**

Детям предоставляется возможность быть вместе со своими сверстниками и устанавливать первые социальные

контакты при участии родителей. Специалисты организуют совместную деятельность детей, помогают ребенку приобрести первичные навыки коммуникации. Дети наблюдают за тем, как общаются между собой дети и взрослые, учатся распознавать эмоции других и выражать свои, учатся пользоваться жестами, мимикой. На групповых занятиях малыши осваивают элементарные общепринятые нормы и правила поведения.

- **Получить консультации специалистов**

Непосредственно, в ходе занятий возникают различные трудности у родителей, касающиеся поведения ребенка и взаимодействия с ним. По окончании группового занятия для родителей существует хорошая возможность - задать вопросы ведущим групп и получить рекомендации специалиста.

Зачастую, это требует значительного времени, и тогда появляется необходимость индивидуальной консультации. Кроме того, не все темы, которые интересуют родителей, они готовы озвучивать на группе, многие вопросы они хотели бы обсудить один на один со специалистом. В связи с этим родители должны быть проинформированы о возможности получить индивидуальную консультацию психолога, логопеда или дефектолога.

Задачей специалистов, организующих взаимодействие с семьей в формате детско-родительских групп, является создание атмосферы принятия и понимания. Важно помнить о соблюдении этических норм в общении, поскольку родители, воспитывающие ребенка с ТМНР, очень чувствительны к информации, которая касается их ребенка, особенно, если она исходит от специалиста. Важно обращать внимание родителей на успехи детей, находить позитивные моменты по итогам каждого занятия. Очень важно обращать внимание и на достижения родителей, это поможет им повысить самооценку, придаст силы двигаться дальше.

Групповая форма работы даёт возможность и взрослым

и детям получить практику общения с другими взрослыми и другими детьми, позволяет родителям увидеть сильные и слабые стороны своего ребёнка. Родитель выступает в роли помощника для своего ребенка. Время от времени взрослые меняются ролями и становятся помощниками не только для своего ребёнка, но и для других детей. Это помогает им на пути понимания и принятия своего малыша.

Часто родители выказывают обеспокоенность, связанную с проблемным поведением ребёнка (кричит, проявляет агрессию, убегает и др.). На занятиях появляется возможность понаблюдать и вместе с родителями проанализировать подобные поведенческие реакции, попытаться найти причину и способ реагирования, позволяющий их корректировать.

КОМПЛЕКТАЦИЯ ГРУПП

Детско-родительская группа формируется с учётом потребностей детей. В одной группе занимается не более 6 детей, оптимальное количество детей 5 человек. Чаще всего малыша сопровождает мама, реже папа или бабушка. Иногда в состав группы включаются сиблинги.

При формировании групп мы учитываем разные факторы:

- Необходимость решения сходных задач для детей с различными нарушениями. При этом у каждого ребёнка могут быть поставлены и свои, индивидуальные задачи, соответствующие его особенностям развития.
- Возраст детей: мы учитываем не только биологический, но и психологический возраст, которые могут не совпадать.
- Принцип интеграции. Поскольку отделение ранней помощи посещают не только дети с особенностями развития, но и дети с риском развития каких-либо ограничений, мы формируем смешанные группы.

На начальном этапе мы стараемся, чтобы все дети с ТМНР были включены в смешанные группы. По мере роста ребёнка его потребности меняются, и в некоторых случаях специалисты могут предложить маме и малышу занятия в группе «особый ребёнок». Важно обосновать родителям тот факт, что их ребёнок и они сами получают больше внимания, прицельной помощи и информации именно в этой группе.

ВЕДУЩИЕ

Детско-родительскую группу ведут два специалиста (логопед + психолог; логопед + дефектолог; психолог + дефектолог). Основной ведущий организует весь ход занятия, предлагает виды деятельности, задаёт правила, которые выполняют все участники.

Соведущий ассистирует ведущему, помогает и направляет родителей, при необходимости. Он «держит руку на пульсе», помогая родителям справляться со сложными ситуациями, стараясь поддержать успешность родителя и ребёнка. Соведущий может какое-то время выполнять роль «родителя», ассистируя ребёнку, при этом давая образец действия для родителя, связанного с поведением ребёнка. В то же время соведущий является равноправным участником занятия и наравне с детьми выполняет все задания, участвует в играх.

Периодичность встреч: 1-2 раз в неделю. Продолжительность 1 занятия – 60 минут (30 минут занятие, 10 минут свободная игра, 20 минут общение специалистов с родителями).

В конце каждого занятия проводится подведение итогов занятия, даются комментарии к действиям взрослых, ответы на вопросы.

Структура занятий разработана с учетом возрастных особенностей детей раннего возраста. Ведущий использует ритуалы: приветственные и прощальные песенки, которые

помогают детям настроиться на занятие и указывают на его завершение.

Каждое занятие условно поделено на следующие друг за другом блоки:

Организационная часть:

I. Организационный момент «Приветствие».

Основная часть:

II. Игры и упражнения на развитие тактильного восприятия, обучение сенсорным эталонам, формирование пассивного и активного словаря.

III. Двигательная активность: упражнения для развития общей и мелкой моторики.

VI. Творческая часть. Задания на формирование навыков предметной или продуктивной деятельности. В зависимости от темы занятия включает в себя: лепку из солёного теста, массы для лепки, глины; аппликацию, рисование, игру с природными материалами (шишки, мох, листья и др.)

Заключительная часть:

V. Прощание.

Свободная игра в завершении занятия позволяет детям спонтанно взаимодействовать между собой. Родители в это время имеют возможность пообщаться и обменяться мнениями по поводу подходов к воспитанию, а также, получить опыт сепарации, т.е. эмоционального отделения ребёнка от родителей.

Специалисты, ведущие группу, могут параллельно отвечать на вопросы родителей. Важно помнить, что родителям не всегда понятны формулировки, которые специалисты используют во время консультаций и бесед. Для того чтобы информация была доступной, нужно избегать сложной терминологии, строить высказывания, подстраивая свою речь под уровень собеседника.

Планируя свою деятельность в рамках детско-родительской группы, специалистам важно работать в партнёрстве с родителями, ориентироваться на их запрос, потребности и видение ситуации, получать обратную связь. Это важно и для родителей, которые должны чувствовать себя полноправными участниками происходящего.

На детско-родительских группах, как правило, создаётся атмосфера принятия и взаимопомощи. Родители и педагоги радуются маленьким успехам детей, делятся трудностями, получают нужную информацию.

Отзывы родителей о детско-родительских группах говорят о нужности такой формы взаимодействия. Отмечается, что на ранних этапах развития ребёнка, когда семья только ориентируется, пытается адаптироваться к новым жизненным условиям, важной является поддержка специалистов и других родителей, имеющих подобный опыт.

5. ГРУППЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Индивидуальное и семейное консультирование чаще всего рассматривается как наиболее распространенные форма работы с семьей, имеющей ребенка с нарушениями развития. Однако практический опыт использования различных форматов работы показывает, что вовлечение большего числа родителей возможно именно благодаря групповому формату или сочетанию возможностей индивидуального/семейного и группового формата. Зачастую именно работа в группе помогает снять барьер, связанный с опасениями, которые могут быть у родителей, что индивидуальные встречи нужны «только для тех, кому совсем плохо, а я еще держусь», что индивидуальная работа «может открыть еще большие проблемы, с которыми я не справлюсь и лучше ничего не трогать». Эти и ряд других убеждений могут препятствовать обращению семьи за профессиональной психологической помощью.

Несколько предварительных слов о том, какие преимущества может иметь групповая форма психологической работы. Жизнь и «Я» человека, его представления о себе – это, прежде всего, социальные явления. Человек стремится к контакту с другими людьми и эмоциональному теплу. Само «Я» человека является результатом процесса социального признания и определения: через социальные процессы люди конструируют собственное «Я» в соответствии с общими целями, убеждениями, устремлениями. Принятие, признание и определение в группе дает возможность более полного и многообразного описания собственного «Я» и своей жизни. Потенциальное преимущество в условиях группы – возможность получения обратной связи и поддержки, обмен опытом с людьми, имеющими сходные проблемы и переживания.

В группе человек может чувствовать себя сопричастным другим людям, находящимся с ним в контакте, принятым

и принимающим, пользующимся доверием и доверяющим, окруженным заботой и заботящимся, получающим помощь и помогающим. Эмоциональная связь, которая возникает в группе между участниками, может помогать идентифицировать себя с другими и использовать установившуюся эмоциональную связь для преодоления чувства изолированности, а также для оценки собственных чувств и поведения. Группа также может облегчить процесс самоисследования и рефлексии. Когда попытка самораскрытия и изменения поощряется другими, как это происходит в группе, преследующей терапевтические цели, как следствие, усиливается уверенность в себе.

До прихода в группу люди склонны, как правило, считать свои проблемы уникальными, связанными с тяжестью состояния ребенка или с неуспешностью реализации себя в роли родителя. Но в процессе работы в группе участники начинают осознавать, что другие люди имеют похожие проблемы. Группа служит еще и пространством взаимного обучения. Иногда в группе оказываются участники, которым уже удалось справиться с какими-то из обсуждаемых проблем, и это способно вселить надежду в тех, кто находится в начале пути. В отношении иных проблем есть возможность почувствовать себя компетентным, обладающим опытом и знаниями. В группе может происходить и обмен межличностными умениями. Участие в специально организованной беседе способствует совершенствованию навыков общения.

Еще одной положительной стороной участия в группах является возможность наблюдать за поведением других и осваивать способы общения и поведения, более эффективные или желательные, чем собственные. Группа психологической поддержки за счет возникающей эмоциональной близости, растущего взаимного понимания участниками друг друга, разделения ценностей может стать точкой роста для родительского сообщества, которое в дальнейшем

может стать опорой и пространством для реализации проектов, направленных на улучшение положения детей и их семей, местом создания и обмена ресурсами. Ситуация в группе создает больше возможностей для катарсиса. Катарсис в данном случае понимается не просто как разрядка, выявление «скрытого» и снятие напряжения, а предполагает, что человек оказывается в более полном контакте с миром и самим собой, так что появляется возможность для обнаружения новых смыслов, значений и пониманий. В результате человек продвигается к новым для него формам поведения, общения с другими людьми, в том числе и за пределами группы. И, наконец, групповая форма работы имеет и свои экономические преимущества. Она может обходиться дешевле как для организации, так и для участника.

В общем смысле формулируя *цели* групп психологической поддержки, можно сказать, что главные из них – укрепление родительской компетентности, формирование ресурсов и опор для преодоления проблемных сторон опыта, создание предпосылок для выхода семей из изоляции и объединение родителей, чувствующих себя не отверженной частью общества, а с достоинством проживающих свою иногда совсем непростую жизнь, принимающих на себя ответственность за свое будущее и способных действовать на благо себе и своему ребенку.

По нашему опыту работа в группе может строиться в рамках трех основных форматах: информационно-просветительском, обучающе-терапевтическом и собственно терапевтическом. Реализация того или иного формата зависит от целого ряда факторов: готовности, установок и компетенции самого ведущего, представления о наилучшем со стороны учреждения, его целей и организационных возможностей, конечно, от потребностей и готовности участников группы, их запроса, который может меняться с течением времени. В большинстве организаций складывается свой вариант этих трех форматов.

Сеттинг в работе групп поддержки может тоже иметь варианты. Как правило, группа проходит 2 раза в месяц, встреча длится 2-2,5 часа, необходимо договориться о длительности (от этого также может зависеть частота встреч), желательно, чтобы день и время проведения были неизменны на протяжении длительного времени, тогда участникам удобнее организовывать свою жизнь и выделять стабильное время. Довольно часто занятия проходят параллельно с занятиями с детьми (детской группой), так участникам бывает легче обеспечить участие (не у всех бывает возможность организовать присмотр за детьми, к тому же некоторые смогут пробно присоединиться на первые встречи), оптимальное число участников 5-10 человек (такая группа может быть достаточно стабильна, одновременно у каждого есть возможность участвовать в беседе). Сама структура организации процесса, правила группы зависят от формата и этапа работы, однако в целом обычно связаны с обычными правилами для таких групп и строятся на установлении и поддержке уважительного взаимодействия участников и соблюдении конфиденциальности. Если группа психологической поддержки имеет отношение к какой-либо организации или учреждению (например, проходит в центре, где занимаются с ребенком), ведущему нужно быть крайне уважительным и аккуратным с правилами конфиденциальности, ведь родители довольно часто опасаются, что их откровенность может изменить мнение о них самих и ребенке за пределами «терапевтической комнаты» и это может сильно нарушать чувство безопасности и препятствовать открытым обсуждениям и доверию. Также важно, чтобы правила были озвучены в начале для всех участников и оставались стабильны в течение продолжительного времени. Бесплатность участия обеспечивает большую доступность и часто не ставит родителей перед необходимостью выбирать между удовлетворением разных потребностей и конфликта интересов.

Информационно-просветительский формат.

Основное содержание деятельности в рамках этого формата связано с информированием и просвещением, в том числе психологическим, поддержкой развития родительской компетентности. Обсуждаемые темы и их нюансы зависят от потребностей и интересов родителей. Ведущий также может ориентироваться на собственные представления о полезном, однако предлагая тему или идею, учитывает отклик участников. Этот формат обеспечивает плавное и естественное знакомство участников между собой, вхождение в групповую работу, и может снять часть сомнений относительно психологической безопасности. Ведущий выступает в роли фасилитатора обсуждения, также может быть полезно на отдельные встречи приглашать, заранее согласуя с участниками, различных специалистов (педагогов и психологов, специалистов в области физической терапии, врачей, юристов, представителей родительских объединений и т.д.). На встречах обсуждается широкий круг вопросов, связанных с жизнью ребенка и семьи, при этом информирование существенно расширяет взгляд родителей на проблему, позволяет более уверенно ориентироваться в самой теме, поразмышлять о собственных приоритетах и ценностях, и, возможно, занять более осознанную и активную позицию. Несмотря на то, что этот формат очень похож на семинар, однако от семинара он отличается тем, что ведущий намеренно обращается к личному опыту участников, содействует проявлению мнений, позиций, отношений, уделяя много времени обсуждению, содействует благоприятной атмосфере таких дискуссий.

Обучающе-терапевтический формат.

Обсуждения различных тем, связанных с развитием, реабилитацией и повседневной жизнью ребенка и семьи, носит более подробный и «глубокий» характер, обязательной частью беседы в рамках этого формата является обращение к переживаниям и опыту родителя, его реак-

циям на проблему, задачам, стоящим перед ребенком и его семьей. Важно, чтобы у каждого была возможность заявить тему или проблему, откликнуться на обсуждаемый материал, предъявив собственный опыт при столкновении с аналогичными ситуациями и/или эмоциональный отклик на услышанное, поделиться собственными размышлениями. Довольно часто ведущий выступает как в роли фасилитатора, так и «участвующего организатора» процесса, для реализации этого формата ведущий должен обладать навыками психологического консультирования и/или психотерапевтической помощи.

Участники имеют возможность получить и оказать поддержку, сопоставить свой родительский опыт с опытом других, что часто способствует снижению чувства изолированности, вины и негодования за возникновение трудностей, помогает лучше осознать собственные возможности для решения и изменений. В рамках этого формата возможно активное обучение навыкам и технологиям (в том числе за счет ролевого тренингового формата), результатом обсуждений может стать совместное с участниками формулирование «заданий», связанных с наблюдением за ситуацией или применением нового способа действий, которые они затем могут попробовать реализовать между встречами.

Важным элементом в работе групп является *психологическое и педагогическое просвещение*. Как мы писали выше, информирование и просветительская работа может быть главным фокусом работы. Просветительская работа базируется на посылах, сильно отличающихся от традиционного подхода семейной терапии, которая, с одной стороны, сосредоточена на ослаблении симптома или проблемного поведения, а с другой стороны, основана на убеждении, будто члены семьи способствуют сохранению проблемы и «сопротивляются» изменениям. Наоборот, семейное консультирование, основанное на современных социально-конструктивистских взглядах, строится на представлении, что семьи

стремятся к изменениям и нуждаются в поддержке на пути решения проблем. Семья, в которой появился ребенок с функциональными ограничениями, изначально абсолютно не обладает знаниями об особенностях его развития, потому что эти знания сугубо специальные и являются в текущей социо-культурной ситуации, как правило, прерогативой профессионалов – врачей, психологов, педагогов, реабилитологов. Помимо стресса, связанного с наличием самого нарушения у ребенка, негативные переживания также бывают вызваны ощущением родительской некомпетентности, отсутствием знаний о том, как сделать, чтобы ребенок развивался, как не упустить время, на что обращать внимание, чему, как и когда учить. В итоге семья часто сосредоточивается только на обеспечении наилучшего ухода («накормлен, одет, сухой, не плачет»). Это дает ощущение, что родительские функции хоть как-то выполняются.

Психологическое просвещение направлено на развитие понимания сути проблемы ребенка и ее принятие, на осознание того, какая часть его проблем связана с ограниченными возможностями, возрастными особенностями, а какая может быть изменена – что и как можно сейчас сделать дома, в повседневной жизни. Родители и другие члены семьи нуждаются в знаниях, подготовке и поддержке.

Желательно, чтобы само знание, которое предлагается родителям, в силу своей специфичности подробно объяснялось, было по возможности максимально конкретным, представлялось в пошаговой/поэтапной методологии, имело перспективу в ближайшем будущем – и с точки зрения результата, и с точки зрения понимания следующего шага. Вместе с тем, это знание должно быть связано и с видением более общей перспективы развития и организации жизни ребенка (внутренних процессов, социальных отношений и возможностей ребенка). Большую помощь может оказать специальная литература для неспециалистов, для родителей, обращенная к их нуждам и говорящая с ними на одном языке.

На этапе работы родительской группы, когда просвещение является главной задачей, привлечение к занятиям педагогов, работающих с детьми этих родителей, является желательным и зачастую даже необходимым. Педагоги и психологи, непосредственно работающие с конкретными детьми конкретных родителей хорошо знают их особенности. Их участие в беседе может быть очень ценным. Однако надо иметь в виду, что в контексте групповой работы психологическое и педагогическое просвещение – это групповой процесс, и он отличается от лекции и семинара именно соблюдением равенства, совместным исследованием проблемы и путей ее решения. Родители, как правило, нуждаются в руководстве и помощи в организации обучения и воспитания ребенка дома. Часто на группе обсуждаются конкретные трудности, связанные с самообслуживанием, поведением, обустройством домашней среды и т. д. Родители, педагоги и ведущий, совместно разбирая эти ситуации, могут прийти к таким рекомендациям, в которых будут учитываться семейная ситуация, задачи развития ребенка, уже имеющиеся навыки и сильные стороны. Таким образом, рекомендация, выработанная в ходе совместного, уважительного обсуждения, а не полученная от Всезнающего Эксперта, имеет неизмеримо больше шансов быть реализованной. Почему так? Когда специалист, работающий с родителями, выступает как эксперт по отношению к тем или иным проблемам, он может предоставить информацию, выдать полезные рекомендации, но его позиция воспринимается как позиция «над», как достаточно отстраненная. В этих рамках клиент и специалист редко становятся со-исследователями проблем. Даже находя рекомендации, полученные от специалиста, полезными, участники далеко не всегда реализуют их в своей жизни. Почему? Обдумав ситуацию, клиент может прийти к выводу, что эти рекомендации невыполнимы, так как требуют либо изменения всего жизненного уклада семьи, либо дополни-

тельных сил и ресурсов, которых на данный момент нет. Подобный вариант развития событий является, к сожалению, не таким уж редким. Более того, в дальнейшем ситуация, как правило, усугубляется увеличением напряжения и дистанции в последующем взаимодействии специалиста и родителя, она порождает у родителя чувство вины, несостоятельности или раздражения, а у специалиста – ощущение непонимания, неуспеха или препятствия со стороны родителя, осуждение и т. д. Риск такого неприятного развития событий возрастает, если родитель не принимает участия в занятиях с ребенком. Другой вариант: клиент «честно» выполняет рекомендации специалиста и действительно получает результат. С одной стороны, он, конечно, достигает цели. Но возникает вопрос, кого в этом случае он считает источником изменений? Как правило – специалиста. Эта ситуация чревата возникновением зависимости, а в худших вариантах – рентного отношения, со всеми неприятными последствиями для участников и дальнейших отношений между ними.

Полезным, с точки зрения просвещения, может оказаться просмотр видеозаписей занятий с детьми и их комментирование, обращение к старым видеозаписям – в этом случае произошедшие изменения особенно заметны. Интересными также могут быть в работе в группе специальные видеофильмы по тем или иным проблемам.

Задача ведущего группы на этапе просвещения связана с заботой о групповом процессе. Для участников группы важной является возможность получить поддержку, снизить негативные чувства собственной вины и неуспешности. Групповой процесс позволяет учиться, используя опыт других участников, обнаруживать их успехи, лучше осознавать собственные возможности решения текущих проблем, предвидеть возможные проблемы в будущем и уже сейчас работать над их ослаблением, а также учиться обсуждать эти проблемы.

Терапевтический формат.

Многие участники называют этот формат «группа и пространство для себя», основной акцент ставится на исследовании опыта, достижении более гармоничного внутреннего состояния родителя, удовлетворяющих отношений с окружающими, развития участников, на встречах родители исследуют собственные чувства и переживания, модели поведения, убеждения и ценности. Очень важно, чтобы ведущий уделял внимание разнообразию и богатству опыта, полным и насыщенным описаниям опыта, где наряду с проблемным часто соседствует пространство свободное от проблем, с тем, что вызывает боль – то, что ведет к развитию, утверждает ценности. Для ведущего необходимо психотерапевтическое образование. В целях установления и поддержания психологической безопасности группы (напомним, что довольно часто участники группы могут встречаться за пределами группы, например, приводя детей на занятия или даже реализуя совместные проекты), встречи, проводимые в этом формате, обязательно имеют стабильный состав (как правило, группа становится закрытой), возможно использование структурированного формата беседы и обратной связи от участников. Например, каждый из участников может говорить только в свою очередь, после того, как высказался один из участников, другие участники могут дать на это отклик только ведущему или в общее пространство группы, описывая только собственный опыт аналогичной ситуации или собственное, возникшее в ответ на рассказ, переживание.

Темы таких групп могут быть также «едины» и «заданы» на несколько встреч вперед, а могут быть спонтанно возникающими в процессе, участники могут выбрать нечто одно для обсуждения или каждый будет иметь возможность говорить на любую волнующую его в данный момент, главное в этом процессе – наличие общих договоренностей, ясность формата и правил для всех участников. Хорошо,

когда у участников группы есть возможность параллельно обратиться за индивидуальной консультацией к ведущему, поскольку некоторым бывает крайне сложно начать говорить о трудном опыте впервые. Такая встреча может помочь снять барьеры или найти первоначальные слова для того, чтобы затем обсудить волнующее в группе. Конечно, мы понимаем, что ведущие групп этого формата могут иметь подготовку в различных психотерапевтических школах и иметь собственные терапевтические предпочтения, поэтому сам групповой процесс может выглядеть по-разному. Однако поскольку между встречами может проходить от недели до двух важно, чтобы ведущий в начальный период убедился (а при необходимости и помог овладеть) в наличии базовых умений в самопомощи и регуляции собственного состояния. Вместе с тем, желательно, чтобы каждая встреча начиналась с предъявления и исследования опыта, давала возможность эмоциональной и когнитивной работы и интеграции.

Вне зависимости от выбранного формата работы важно понимать, что пространство поддерживающей и терапевтической групповой работы – это прежде всего пространство *диалога, беседы*, которое строится на довольно хрупком и трудно описываемом наборе условий. К ним относятся взаимное уважение участников, желание слушать, стремление к пониманию, исследованию мнений, точек зрения, жизненного опыта, представлений и убеждений.

Смыслы, значения и понимания, которые возникают в результате беседы, связаны с целым рядом обстоятельств: сама ситуация общения, отношение участников друг к другу, их намерения и цели, представление участников о ситуации и намерениях других, социальные и культурные правила, имеющие отношение к данной ситуации общения, а также постоянно меняющиеся у участников смыслы и понимания.

Большинство этих обстоятельств нестабильны и меняются непосредственно в процессе беседы. Поэтому и по-

нимание смысла беседы, ее направления тоже изменчиво, не фиксировано и интерпретативно. Нет и, наверное, не может быть правильных, заранее заданных интерпретаций и «ходов», направляющих беседу. Ее направление лежит в самом ее пространстве и является ее частью. Если беседа и ее смысл столь изменчивы, то как в этом пространстве может ориентироваться ведущий, как он может строить и направлять беседу, как выбирать, на что реагировать?

Существует несколько основных принципов ведения терапевтической беседы. Далее мы приведем вариант, сформулированный Харлин Андерсон, американским психологом и консультантом, сторонником социально-конструктивистских взглядов. Эти принципы дают возможность участникам беседы продвигаться от старого, известного, понимания опыта и смысла в сторону обнаружения нового и могут быть сформулированы следующим образом.

Ведущий удерживает беседу о проблеме внутри того поля описания, которое задано участником беседы. В начале беседы необходимо предоставить пространство для всех тех особенностей конкретного переживания, понимания, опыта в проблемной ситуации, которые уже имеются, то есть для того, что уже известно, знакомо. Движение к новому, возникновение этого нового невозможно без первоначального обращения к уже известному. Постепенно, с помощью определенного рода вопросов появляется возможность для нового понимания ситуации, смысла, которое позволяет менять поведение. Новое понимание, новые истории о себе и своей жизни создаются при таком движении с уважением ко всем участвующим в обсуждении проблемы, включая ведущего.

Ведущий одновременно работает со сложными, комплексными, противоречивыми идеями. Ведущий должен серьезно относиться к противоречивым точкам зрения, уделяя им равное внимание. Ведущий не судья, который решает, какая точка зрения правильная, а какая нет. Он мо-

жет обсуждать, как сформировалось излагаемое понимание и какое влияние оно оказывает на жизнь человека. Подобные действия дают возможность участникам совместно продвигаться к расширению, изменению и созданию новых историй, интерпретаций и смыслов.

Ведущий стремится выбирать язык сотрудничества. Он серьезно относится к тому, что ему говорят, вне зависимости от того, как бы удивительно, банально или странно это ни звучало. Вопросы, которые он задает, должны демонстрировать уважение, а не осуждение того, что было сказано. Все это требует значительной лингвистической мобильности, но вместе с тем продвигает диалог к сотрудничеству, а не к конфронтации, соревнованию, поляризации и неподвижности.

Ведущий изучает, понимает и использует язык участников. Язык, который используют люди, является следствием и проявлением их опыта. Слова, язык и смысл – это то, что остается в жизни людей, когда они покидают пространство терапевтического общения. В свою очередь, жизнь, которую ведут люди, представляет в беседе через слова. Поэтому требуется внимательность к речи участников и использование их языка, метафор. Ведущий должен излагать свою точку зрения на понятном для участников языке. Надо сказать, что иногда этого бывает сложно добиться, поскольку участниками группы могут оказаться люди из разных социальных слоев, принадлежащие к разной образовательной, культурной среде.

Ведущий – уважающий слушатель. Чем быстрее ведущий понимает участника, тем меньше возможности остаются для диалога и тем больше опасность непонимания. Слишком быстрое понимание чревато созданием несоответствующих опыту человека интерпретаций, разного рода приписываний смыслов, мотивов и т. д. Слишком быстрое понимание приводит к риску заблокировать развитие нового смысла и для участника, и для ведущего.

Ведущий задает вопросы, ответы на которые вызывают новые вопросы. Ведущий стремится ставить вопросы так, чтобы они в основном фокусировались не на сборе конкретных данных и информации. Желательно также, чтобы вопросы не были скрытой формой вмешательства или проверкой уже имеющихся у ведущего гипотез. Ведущий задает вопросы с целью порождения новой информации и смысла, понимания у участников. Такие вопросы побуждают к взаимному исследованию и обсуждению; они получили название «рефлексивных» в силу их способности запускать «рефлексивные» процессы у участников диалога. К ним относят вопросы: ориентированные на будущее, активизирующие позицию наблюдателя, направленные на изменение контекста, содержащие предположения, связанные со сравнением нормативов, направленные на прояснение различий, вопросы о гипотезах и направленные на прерывание процесса.

Ведущий берет на себя ответственность за создание контекста беседы, который благоприятствует сотрудничеству в процессе определения проблемы. Ведущий не определяет проблему и не направляет беседу к такому ее определению, которое заранее кажется ему более полезным. Ведущий также не старается продвигать беседу к общему пониманию значения проблемы. Он способствует работе участников группы таким образом, чтобы рождались новые представления, понимания и смыслы, однако, что полезно и имеет смысл, определяют сами участники группы.

Ведущий устанавливает диалогическое общение с собой. Способность ведущего воспринимать сложные, подчас противоречивые, взгляды предполагает, что он должен гибко относиться и к своим собственным идеям и представлениям, чтобы ни одна идея или совокупности идей не монополизировали мышление. Все взгляды и идеи ведущего не являются окончательными, они могут изменяться по ходу беседы. Иными словами, ведущий готов вести диалог

как любой другой участник. Это не означает, что ведущий не может иметь предварительного понимания, мнения и убеждения. Может и имеет. Но в терапевтической беседе должна быть возможность начать диалог, и эти взгляды предлагаются таким образом, что обсуждение продолжается, а не закрывается.

Все перечисленные выше принципы вместе с обычными элементами беседы составляют основу терапевтической беседы. Терапевтическая беседа – это открытая беседа, в которой фокус устанавливается на развертывании нового понимания проблем и вопросов. Разговор о проблеме ведется так, что она не «фиксируется» через язык, а разрешается в беседе через обнаружение нового значения, смысла и понимания.

Скажем несколько слов и об упоминавшихся ранее возможных ролях ведущего группы. Каждый из нас входит в пространство диалога со своим опытом и набором знаний и представлений. Долгое время в психотерапии бытовало убеждение, что ведущий групп должен быть нейтральным и объективным организатором беседы, имеющим экспертные знания в области психического здоровья. Современные подходы все больше подвергают сомнению, с одной стороны, саму возможность быть нейтральным, а, с другой стороны, наличие объективных и истинных знаний в этой области. *Ведущий становится участвующим наблюдателем и участвующим организатором беседы.* Задача ведущего – выстроить беседу так, чтобы она способствовала продвижению участников группы к целям, которые для них важны. Сама форма беседы, вопросы, которые мы задаем, должны помогать участникам размышлять о ситуации таким образом, чтобы проблема разрешалась. Ведущий выступает в роли фасилитатора, его цель – не сужение рамок проблемы и беседы, а изменение понимания.

Ведущий безусловно обладает определенными профессиональными знаниями в области психологии и педагоги-

ки. Он может делиться с участниками своими знаниями, пониманием ситуации, теоретическими представлениями и т. д., но все они излагаются в форме не единственно возможной и правильной точки зрения, а с позиции *равенства* с мнениями участников группы. Для этого важно, чтобы ведущий входил в пространство беседы с внутренней готовностью рискнуть собственными убеждениями и мнениями. Если нашей задачей как ведущих является создание пространства беседы, которое изменяло бы участников группы, то наивно и странно думать, что сам ведущий и его позиции будут постоянны и неизменны, объективны и истинны. Понимая, что терапевтическая беседа связана с изменениями, мы должны быть открытыми и готовыми к тому, что и наши взгляды тоже могут измениться.

Открыто вступая в беседу, излагая свои взгляды и точки зрения, мы понимаем, что их источники, происхождение, влияние на нашу жизнь окажутся открытыми для участников группы. Вступая в пространство беседы с позиции равенства, ведущий готов к тому, что его личные проблемы, его внутренние конфликты и его жизненный опыт могут стать предметом исследования в группе наравне с жизнью других участников. Такая публичная позиция ведущего не очень распространена, однако может продвигать участников группы к осознанию собственных целей и жизненных ценностей. Конечно, при этом важно понимать, что ведущий должен очень аккуратно пользоваться самораскрытием, так как в пространстве терапевтического диалога это всего лишь средство, инструмент для участников группы, ищущих новое понимание, и в задачу группы не входит собственно исследование и разрешение внутренних проблем ведущего.

Беседа должна предоставлять участникам возможность самостоятельного видения, понимания и решения своей проблемы, обнаружения новых ресурсов. Несмотря на высказываемые ведущим точки зрения и предлагаемые им

идеи, важным является сохранение свободы для участника группы придерживаться и любого иного, более подходящего для него, понимания. Его понимание и позиция должны уважаться. Человек – эксперт в своей жизни, и за ним остается право понимать и выбирать то, что сейчас для него является лучшим, возможным, желательным. В итоге, параллельно с решением конкретных проблем, связанных с бытом, обучением и развитием ребенка, мы постепенно выходим на ту «территорию», где можем обсуждать наши жизненные ценности, цели и смысл, личный опыт, мировоззрение.

Одной из возможностей для ведения групп является *экстернализирующая установка* в беседе. Экстернализация – понятие, которое было введено в поле терапии австралийским консультантом Майклом Вайтом, основателем нарративной практики. Есть много способов понимания, что такое экстернализация. Но лучше всего все они отражены в утверждении, что «человек – это не проблема, проблема – это проблема». К моменту обращения за помощью к специалисту люди обычно разделяют убеждение, что с ними или членами их семей что-то не в порядке, они уверены, что это «что-то» находится внутри них, то есть их проблемы сливаются с «Я», или интернализуются. Это довольно распространенный в нашей культуре взгляд на человека и проблемы: они понимаются как внутренние, связанные с природой психики или личности, внутренним «Я» человека. Экстернализирующие практики помещают проблемы не внутри человека, а рассматривают их как продукт культуры и истории, как социально сконструированные и воссоздающиеся с течением времени в социальном контексте. Цель использования экстернализирующих практик – запустить такой тип понимания себя и других людей, который бы разделял человека и проблемы. Полезным может оказаться создание таких рассказов о себе, в которых проблемы описывались бы как внешние силы, то есть как то, с

чем человек имеет дело, но что не находится внутри него. Например, кто-то сообщает, что он очень раздражителен, часто гневается, не может справиться с аффектом и буквально чувствует, что сходит с ума.

Экстернализация может начаться с вопросов о гневе и раздражении как о внешних силах или персонах, которые действуют на человека. И сам человек, как выясняется в результате беседы, тоже оказывает влияние на проблемы. Этого можно достичь, например, используя вопросы такого типа: «Опишите, пожалуйста, как Гнев влияет на вас? В какой момент вы познакомились с Гневом? Что противоречащее вашим принципам заставляет вас делать Гнев? Как Гнев сводит с ума? Какие действия в отношении Гнева вы уже предпринимали? В какие моменты вы становитесь более уязвимы для Гнева? Какое влияние оказывает Гнев на вашу жизнь? Если бы вам удалось сделать присутствие Гнева в вашей жизни меньше, какие возможности это открыло бы перед вами, что стало бы возможно? Что из этого является для вас ценным, предпочитаемым?» и т. д. С помощью подобного рода вопросов между человеком и проблемой создается пространство, что позволяет пересмотреть свои отношения с ней.

Групповое обсуждение само по себе предоставляет уникальные возможности для экстернализации. Кто-то «вбрасывает» тему, и на первый взгляд, это проблема или тема лишь конкретного участника группы. Но в группе она может легко отделяться от этого человека, от конкретной ситуации и получить другой «поворот»: каждый член группы, в том числе и тот, кто ее предложил, имеет возможность взглянуть на эту проблему со стороны, с позиции наблюдателя. Таким образом, проблема как бы «отлепляется» от участника группы. Например, мы начинаем обсуждать проблему тревоги. Один из родителей сообщает о своей тревоге за ребенка. Следующим ходом ведущего может стать ряд вопросов, позволяющих разделить человека и проблему, с

которой он сталкивается: «Как влияет Тревога на то, как вы общаетесь с ребенком? Когда вы становитесь наиболее уязвимым для Тревоги? Как она проникает в вашу жизнь и к каким последствиям это приводит? Кто играет на стороне Тревоги?» и т. д. Затем мы можем обратить эти же вопросы к участникам группы и исследовать их опыт взаимодействия с Тревогой, обсудить, что помогает справиться или ослабить ее влияние и, соответственно, к каким последствиям для них это приводит.

Таким образом, мы обсуждаем не конкретную тревожную маму, а Родительскую Тревогу как некую независимую персону, с которой сталкивались большинство из участников и в отношениях с которой у разных людей имеется свой или схожий с опытом других участников опыт и, возможно, преодоления. Такого рода обсуждение довольно часто становится ресурсным как для того, кто предложил тему, так и для остальных. Заметим также, что наряду с другими преимуществами такой беседы экстернализация является одной из основ безопасности в группе: обсуждение касается не только одного человека, оно обращено к индивидуальному опыту каждого из участников группы, но при этом не привязывает проблему к личности ни одного из них. Таким образом, в этом пространстве создаются совершенно другие отношения – отношения сотрудничества и сотворчества.

Надо сказать, что экстернализация связана с определенным способом понимания и традицией мысли, называемой «постструктурализмом» и «социальным конструктивизмом». Один из значимых аспектов экстернализирующих бесед определяется тем, что они позволяют затронуть и более широкий контекст. Если мы имеем в виду, что отношения людей с проблемами определяются историей, культурой и языком, становится возможным исследовать, как на эти отношения влияют пол, возраст, культура и образование, принадлежность к определенной социальной группе и властные отношения в обществе. Учитывая, как властные отношения

вливают на «Я», на представления человека о самом себе, мы получаем возможность для возникновения нового понимания жизни и себя, в меньшей степени определяемого самообвинением, но с большим осознанием того, как более широкие культурные идеи и история влияют на людей.

Например, разговор идет о том, что некий родитель испытывает сильный гнев и беспомощность, ощущает себя неспособным справиться с проблемным поведением своего ребенка, особенно в общественных местах. В результате родитель и ребенок почти совсем не посещают детские площадки, магазины, кафе, не пользуются общественным транспортом. Каким образом мы можем выйти на обсуждение более широкого контекста властных отношений в данной ситуации? Мы можем рассмотреть, чем отличаются ситуации взаимодействия с ребенком дома и на людях. Здесь может выясниться, что на людях этот родитель ощущает социальное принуждение, поскольку от него ожидают, что он всегда будет легко справляться с поведением ребенка, потому что «хороший родитель – это тот, кто уже воспитал своего ребенка „правильно“ или всегда знает, как его успокоить». Поэтому, если он не справляется с конкретной ситуацией, значит, он «плохой» родитель вообще. Это негативное заключение о себе усугубляет ощущение беспомощности родителя в каждом отдельном случае. Обнаруживая такого рода общественные установки, а затем обсуждая их в группе, мы можем помочь участникам отнестись к ним не как к само себе разумеющимся истинам, а всего лишь к убеждениям, которые можно принять или поставить под сомнения, а значит, приобрести определенную свободу.

К тому же родитель может оказаться в ловушке следующего общественного предубеждения: «дети с проблемами рождаются вследствие нарушений у родителей или их неправильного образа жизни». В связи с этим родитель чувствует себя отверженным, отнесенным к группе «тех, кто не таков, как обычные „хорошие“ люди». Это – еще одно

негативное заключение о себе. Поэтому, когда родитель и ребенок оказываются в общественных местах, родитель очень тревожится о том, как ведет себя ребенок, становится уязвимым к критическим замечаниям и взглядам окружающих и любое внимание к себе и ребенку склонен интерпретировать как осуждающее.

Возможным терапевтическим ходом может быть обсуждение гипотетических или уже имеющихся в опыте родителя ситуаций: «Как бы изменилось его самоощущение и поведение, если бы он оказался, например, на детской площадке с чужим ребенком?» или «Как он считает, почему специалисты (или другие „не-родители“) иногда лучше справляются с ситуациями плохого поведения ребенка на людях, чем родители?»; «Что он сам думает о тех незнакомых взрослых на улицах, которые сопровождают ребенка с поведенческими проблемами?» или «Что изменилось бы в его поведении, если бы он считал, что не со всеми случаями плохого поведения он как родитель должен справляться полностью и идеально?» или «Если бы эта ситуация не провоцировала мысли о том, какой он родитель, а именно, что он „некомпетентный родитель“, то что он мог бы предпринять, когда ребенок плохо себя ведет?»; «Чем отличаются его переживания, мысли, поведение в ситуациях, когда он один с ребенком или когда они находятся в группе других родителей и детей?»

Таким образом, экстернализирующие беседы могут расцениваться как своего рода «политические» действия. Они возвращают то, что было создано культурой и историей, в область культуры и истории. Сам этот факт открывает новые возможности для понимания и действий, которые были закрыты до тех пор, пока проблемы помещались внутрь человека.

Экстернализирующая позиция часто направляет как ведущих, так и участников группы к обнаружению таких областей человеческого опыта, которые раньше играли соподчиненную роль в жизни человека или вообще не ана-

лизировались. Дело в том, что люди осмысливают свою жизнь путем включения ее в определенную историю, обеспечивающую своего рода рамку, в которую вписываются события и переживания. Люди избирательны в отношении того, каким именно переживаниям они придают смысл. Поскольку у человека существует одна или очень ограниченное количество историй о себе и своей жизни (их еще называют доминирующими), большей части событий и опыта смысл не придается никогда.

В начале терапевтического процесса мы в основном имеем дело с так называемыми проблемно-организованными историями, то есть историями о беспомощности, проблемах, потерях, травмах и неудачах. Люди строят представления о себе в соответствии с тем смыслом, который они придают событиям и жизни в целом. Представление о себе, в свою очередь, определяет поведение и переживания. Экстернализирующая позиция – это один из способов обнаружения тех уникальных событий в жизни человека, когда он чувствовал и вел себя иначе, чем в доминирующей истории. Таким образом, альтернативные истории о компетентности, силе, умениях и способностях, предпочитаемых смыслах и способах видения смогут звучать сильнее.

Группа – участники и ведущий – обеспечивает такое пространство, где эти истории, пересказанные, отрефлексированные через истории других людей, обретают полноту и укрепляются. Хрупкая и зачастую травмирующая «моноисторическая» перспектива жизни человека путем конструирования альтернативных, предпочтительных представлений о себе заменяется более богатой «полиисторической» перспективой. Более того, актуализация, активизация способности придавать жизни смысл в соответствии с интенциональностью (задачами, целями и ценностями) укрепляет способность человека совершать поступки, действовать, не чувствовать себя пассивно воспринимающим жизненные события и влияния.

Приведем пример. Как-то на одной из родительских групп мы обсуждали те трудности и тяжелые переживания, которые возникают у родителей, когда они выходят из дома и направляются на детскую площадку, где играют мамы с обычными детьми. Одна из мам рассказала, как непросто бывает сталкиваться с предрассудками и косыми взглядами, как тяжело слышать от родителей обычных детей что-нибудь вроде «уберите своего ребенка-идиота от наших детей» или «если он не может играть, как обычные дети, – уходите». Словом, разговор шел о том, что, к сожалению, еще довольно часто приходится слышать в свой адрес родителям детей с особенностями развития. Поэтому, чтобы избежать очередного травмирующего опыта, многие из них предпочитают гулять с ребенком там, где никого нет, или делать это реже, чем они это делали бы, будь их ребенок обычным.

Общественные предрассудки относительно детей с особенностями, вплоть до убеждения, что они представляют опасность для других и должны быть изолированы от общества «нормальных», – это то наследство, которое досталось нам от советской эпохи, считавшей «правильного» советского человека и его детей безусловно психически здоровыми и социально «удобными». Поэтому любое сильное отличие осуждалось и даже наказывалось. Люди с нарушениями были спрятаны в огромных интернатах закрытого типа, где они владели жалкое существование, и об их жизни практически никто ничего не знал. Человек, вышедший из советского общества и почти не встречавший на улицах людей с выраженными особенностями, не имеет собственного опыта общения с ними. Поэтому и его реакция часто полна страха, раздражения, непонимания и предубеждений.

Одна из альтернатив восприятия этой ситуации связана с представлением о родителях детей с особенностями развития как об «адвокатах», защищающих свои права и права собственного ребенка. При этом они используют те

же средства и возможности, что и родители обычных детей, но, помимо того, применяя знания и навыки в области реализации прав ребенка, умение сообщать и обсуждать особенности своих детей, обучать других людей навыкам общения с ними, они становятся проводниками толерантности в обществе. С этой точки зрения поход на детскую площадку, да и вообще любой выход из дома, по существу, может быть действием в защиту прав ребенка. Во время той встречи с родителями я рассказала о моем личном опыте: читая лекции по специальной психологии, я обсуждала со студентами их отношение к людям с особенностями и за последние несколько лет видела изменение общественного мнения в сторону большей толерантности, а иногда и интерес к людям с ментальной инвалидностью. Ближе к концу беседы одна из мам воскликнула: «Так вы хотите сказать, что когда я иду на детскую площадку или в магазин вместе с ребенком, это значит, что я защищаю наши права! Интересный поворот. Никогда об этом так не думала». Когда я спросила ее, какое влияние оказывает на нее эта новая идея, какие новые мысли возникают у нее и к чему ее это побуждает, она ответила, что, возможно, эта новая позиция поможет ей более уверенно чувствовать себя с ребенком за пределами дома, но ей еще требуется время на размышления. На этом та встреча закончилась.

Когда группа собралась через неделю, и мы стали обсуждать, как прошло время с последней встречи, эта мама сообщила, что она отважилась выйти на площадку и чувствовала себя несколько увереннее. Более того, она приняла решение чаще ходить в магазин рядом с домом вместе с ребенком. «Пусть привыкают, пока он еще маленький», – сказала она. Другие родители проявили интерес к этой истории и стали задавать вопросы. Я привожу этот пример, чтобы продемонстрировать, как через беседы могут создаваться возможности для появления альтернативных историй о жизни и к каким изменениям в поведении это может приводить.

6. ВОЛОНТЁРСКАЯ ПОДДЕРЖКА СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

Итогом образования человека с умственной отсталостью, с ТМНР является нормализация его жизни. Члены семьи ребенка с ТМНР, особенно родители, обеспечивают основной уход за ребенком. Именно на них ложится весь груз ответственности и забот о ребенке с особыми потребностями. Родители так же нуждаются в нормализации их жизни, предполагающей, что вся семья может вести нормальный и привычный образ жизни: работать, отдыхать, отмечать праздники и мн. др. Известно, что большая часть семей в той или иной степени сталкивается с трудностями, связанными с принятием своего ребенка, особенностей его состояния. Часто привычный образ жизни семьи после появления в ней ребенка с ТМНР резко нарушается. Ребенок почти всегда нуждается в присмотре и уходе, распространена ситуация, когда кто-то из членов семьи должен постоянно присматривать за ребенком, а значит, отказаться от личного времени, интересов. В таких условиях эмоциональные, физические ресурсы семьи быстро истощаются.

Когда ребенок находится в школе, родители имеют возможность работать, заниматься хозяйственными делами, но в другое время, если особенности ребенка таковы, что ему необходим постоянный присмотр, это становится затруднительно. Приходится пренебрегать потребностями других членов семьи или они удовлетворяются не в полной мере. Это приводит к тому, что члены такой семьи попадают в ситуацию хронического стресса, что резко снижает возможности такой семьи вести нормальный образ жизни.

Часто, для того чтобы восполнить ресурсы, родителям необходимо всего 1-2 часа личного времени в неделю, которые можно посвятить только тому, что хочется, а иногда

необходимо, например, сходить к врачу. Для некоторых семей становится затруднительным даже посещение родительских групп, организованных специально для помощи им. Причина – невозможность оставить ребенка без присмотра. Если ребенок не передвигается самостоятельно или имеет серьезные поведенческие проблемы, то любой выход за пределы квартиры может представлять трудность. Иногда родители бывают истощены настолько, что возможности для конструктивного общения с ребенком и окружающими очень ограничены. Такие семьи наиболее уязвимы и остро нуждаются в помощи извне.

В этих и других случаях существенную поддержку семье могут оказать волонтеры. Родители указывают следующие причины, побуждающие их прибегать к помощи волонтеров:

- необходимость получить свободное время;
- сопровождение при посещении с ребенком образовательных и медицинских учреждений, общественных мест, во время прогулок;
- дополнительные занятия или игра с ребенком;
- расширение социальных контактов.

Чаще всего волонтерами Центра становятся молодые люди, студенты различных учебных заведений. Причины, по которым они хотят оказывать помощь:

- желание помогать людям;
- необходимость получения опыта работы с детьми с ОВЗ;
- повышение профессиональной компетентности;
- интерес к новому виду деятельности.

Традиционно в получении опыта волонтерской работы заинтересованы студенты психолого-педагогических направлений, таких как дефектология, логопедия и др. Это обусловлено необходимостью получения ими практического опыта работы с детьми, имеющими нарушения развития. Кроме того, у обучающихся на этих факультетах молодых людей часто оказываются более развиты такие личност-

ные качества, которые необходимы для работы с особыми детьми: эмпатия, любовь к детям, творческие способности.

Работа с волонтерами проводится в несколько этапов. Большое значение имеет подготовительный этап. На этом этапе специалисты занимаются поиском будущих волонтеров. Информация о волонтерской деятельности распространяется в учебных заведениях, организациях, имеющих отношение к волонтерству, через интернет ресурсы, в частности, через социальные сети, сообщества по интересам. Важно, чтобы к волонтерству не привлекались случайные люди. На подготовительном этапе для будущих волонтеров проводятся экскурсии в ЦЛП, в ходе которых студенты могут составить первое впечатление о школе, обучающихся. Часто именно на этом этапе человек принимает решение стать волонтером ЦЛП, или попробовать себя в другой сфере.

Следующий этап - обучающий. Для подготовки студентов к волонтерской деятельности и формирования у них правильного восприятия ситуации инвалидности и инвалидизации специалистами была создана «Школа волонтеров». Обучение ведется в форме семинаров-тренингов, которые проводят специалисты: психологи, дефектологи, логопеды, и др. Тематика занятий подбирается таким образом, чтобы познакомить волонтеров с основными навыками коммуникации и ухода за лицами с различными нарушениями. Обучение проходит в интерактивной форме и основывается на социальной модели восприятия инвалидности. Волонтеры не только изучают особенности того или иного нарушения, но в большей степени готовятся взаимодействовать с «особенными» людьми на основе уважения их личности и достоинства.

Примерный план работы «Школы волонтера»:

1. Организационная встреча. Знакомство участников. Обсуждение целей волонтерской работы. Информация о деятельности Центра лечебной педагогики.

- Разработка и обсуждение плана работы на ближайшее время.
2. Тема: «Принцип нормализации и социальный подход к инвалидности».
 3. Тема: «ДЦП в рамках социального подхода: погружение в проблему, правила общения и взаимодействия, приемы правильной транспортировки».
 4. Тема: «Дети с расстройствами аутистического спектра. Особенности их восприятия и поведения, варианты конструктивного реагирования на различные варианты проблемного поведения».
 5. Тема: «Дети с синдромальными нарушениями. Синдром Дауна».
 6. Тема: «Альтернативные способы коммуникации».
 7. Тема: «Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития и эписиндром».
 8. Тема: «Психология семейных отношений и ребенок».
 9. «Социально-коммуникативный тренинг «Восприятие инвалидности». Количество и содержание тем может быть изменено и дополнено в соответствии с актуальными потребностями группы волонтеров.

На обучающем этапе специалисты уделяют большое внимание работе по обучению волонтеров осознавать мотивы своей деятельности, свои эмоции, позицию по отношению к людям с инвалидностью. Все это важно для человека, желающего работать с детьми с ТМНР и их семьями для того, чтобы помощь была эффективной.

На этапе практической деятельности обученных волонтеров привлекают к работе в учреждении и в семье. Работа волонтера в семье также осуществляется поэтапно. Многие семьи, с одной стороны, высказывают желание получать помощь от волонтеров, с другой, испытывают опасение перед необходимостью доверить своего ребенка новому человеку. Специалисты, привлекая волонтеров к

помощи семьям, берут на себя двойную ответственность. С одной стороны, перед родителями, которые испытывают особую тревогу, доверяя своего ребенка новому человеку, с другой, перед волонтером, не имеющим необходимого опыта работы и профессиональных компетенций.

Сомнения и опасения, возникающие у родителей и волонтеров, снимаются после знакомства и общения. Волонтеры при активном участии специалистов привлекаются к работе «Клуба выходного дня» для родителей, где играют с детьми, присматривают за ними. Если семья нуждается в помощи волонтера дома, то процесс подготовки и включения волонтера в семью проходит при обязательном сопровождении психолога. Вместе с психологом волонтер посещает семью, знакомится с ней. Участники договариваются о режиме посещения, условиях работы и др. Затем может быть организована встреча или прогулка с ребенком совместно с родителями. И только когда стороны доверяют друг другу, уверены в правильности своих действий, волонтер самостоятельно приходит в семью и оказывает им помощь, например, встречает ребенка из школы, присматривает за ним в течение определенного времени. Многие семьи после установления доверительных, дружеских отношений с волонтерами отмечают, что испытывают облегчение, радость от того, что их ребенок нужен кому-то еще, кроме них, он интересен и принимаем независимо от того, есть ли у него какие-либо нарушения, трудности поведения и коммуникации.

В качестве примера можно привести высказывания родителей учащихся ЦЛП, которым помогали волонтеры. «Мы воспитываем Мишу, ребёнка-инвалида. ...Он во многом (хотя, далеко не во всём) самостоятелен, мы не оставляем его дома одного, так как у нас нет уверенности, что он будет в безопасности. Поэтому выйти куда-либо из дома вдвоём очень затруднительно. С появлением службы волонтеров нам такая возможность представилась. Теперь

мы, родители, можем отлучаться вместе из дому, зная, что ребёнок будет накормлен, напоен, ему вовремя будут даны лекарства, он будет под присмотром. ...Важно, что Миша общается с новыми людьми, и ему это нравится. ...У нас появились хорошие, надёжные помощники, которых Миша частенько слушается больше, чем разбаловавших его родителей» (Дмитрий и Татьяна З.). «Не каждый человек имеет право и честь называть себя волонтером. Почувствовать чужую боль, вселить оптимизм и веру в искаленную душу способен лишь человек с открытым сердцем, готовый дарить людям частичку своей души. ...Любая семья в начале знакомства с человеком испытывает некую настороженность, ведь она собирается доверить волонтеру самое дорогое и уязвимое — ребёнка, нуждающегося в особом внимании. ...Нашей семье очень повезло: за прошедшие годы девочки (волонтеры), стали в доме почти родными, а дети научились общению и обрели настоящих друзей. Родителям детей с нарушениями важно на какое-то мгновение почувствовать себя и ребёнка независимыми друг от друга и физически, и морально. Этот глоток свободы помогает снять эмоциональное напряжение и открыть в себе способность радоваться ожиданию нового дня» (Любовь Ш.)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаптация ребёнка к группе и развитие общения на игровом занятии КРУГ / Зарубина Ю.Г., Константинова И.С., Бондарь Т.А., Попова М.Г.- М.: Тервинф, 2009.
2. Альбицкий В.Ю., Баранов В.А., Гасиловская Т.А. и др. Медико-социальные проблемы социального сиротства. М: Литерра, 2007. – с.193.
3. Гурли Фюр. «Запрещенное» горе. – Минск: издатель А. Н. Вараксин, 2008. – 76 с.
4. Дарлинг Р.Б., Селигман М. «Обычные семьи, особые дети», М:Тервинф, 2007.
5. Зелинская Д. И., Зинченко И. М., Костенко Н. Б. и др. Профилактика отказов от детей при рождении. Материалы для специалистов и руководителей систем здравоохранения и социальной защиты, органов опеки и попечительства. – М.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2011. – 106 с.
6. Кантуэлл Н. От теории к практике: реализация «Руководящих указаний по альтернативному уходу за детьми»: пер с англ. – Великобритания: Center for Excellence for Looked After Children in Scotland, 2012. – 168 с.
7. А. Е. Киртоки. Особенности психологической поддержки семьи. Опыт Центра ранней помощи «Даунсайд Ап»// «Синдром Дауна XXI век», 2009, № 2. – с. 18-24.
8. Кожушко Е.В. «Причины изолированности детей-инвалидов в современном российском обществе». – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный инженерно-экономический университет, 2012. – 50 с.
9. Краузе М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям / М.П. Краузе. – М.: Академия, 2006.
10. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёва. – М.: Просвещение, 2008.
11. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь

- С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие/под ред. А.В. Хаустова. М: ФРЦ ФГ-БОУ ВОМГПУ, 2017.
12. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2002.
 13. Материалы международной научно-практической конференции «За равные возможности людей с тяжелыми нарушениями развития для достойной жизни в обществе» /под ред. А.М. Царёва. – Псков: изд. Псковского государственного педагогического университета им. С. М. Кирова, 2008. – 116 с.
 14. Мухамедрахимов Р.Ж. / Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб.: Издательство СПбГУ, 1999.
 15. Нестерова А.Г. Организация работы с волонтерами в рамках службы сопровождения семьи и ребенка. // Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник / [ред. В.М. Соколова] – Владимир: Издательство «Транзит-ИКС», 2010. – 132 с.
 16. О ранней помощи детям и их семьям / Ермолаева Е.Е. Казьмин А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Самарина Л.В.// Аутизм и нарушения развития. 2017.Т.15. № 2. С. 4-18.
 17. Самарина Л.В., Блохина Л.В., Калинина С.В. и др. Служба раннего вмешательства. Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи. Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. - М.: 2007, – 198 с.
 18. <http://clp.pskov.ru/roditeli-o-volontyorstve>.
 19. Anderson H. Conversation, Language and Possibilities. N.Y.: Basic Books, 1997.
 20. Anderson H., McNamee Expanding Organizational Practices: Lessons from Therapeutic Conversations.
 21. Pinkus S. From Policy to Practice: a Strategic View of Partnership in Special Education. British Journal of Special Education, Vol 32, Number 4, 2005.

22. Selfhealing. *Family Process*. 26,1987. P. 167 – 184.
23. Tomm K. *Interventive Interviewing: Part II. Reflexive Questions as Means to Enable*.
24. White M., Epston D. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. N.Y.: Norton, 1990.
25. White M. Epston D. *Narrative Means to Therapeutic Ends*. A Norton Professional Book, 1990.
26. White M. Workshop Notes, published on www.dulwichcentre.com.au September 21st 2005.
27. http://www.harleneanderson.org/articles/newbatch/AIP%200608_10%20August%202006.pdf .
28. <http://www.autism-help.org/family-handling-diagnosis.htm>.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ-СОСТАВИТЕЛЯХ

Арламова Елена Николаевна, педагог-психолог дошкольного отделения ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения». (Раздел 2 «Комплексная помощь семье. Запрос семьи и направления работы. Из опыта работы ГБОУ ЦЛП г. Псков» и раздел 4 «Детско-родительские группы, как форма взаимодействия с семьей на этапе ранней помощи»)

Васильева Анна Анваровна, клинический психолог, учитель школьного отделения ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения». (Раздел 6 «Волонтерская поддержка семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития»)

Городиская Анна Александровна, клинический психолог Отделения ранней помощи ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения». (Раздел 1 «Информационное обеспечение семей, воспитывающих детей с ТМНР»)

Рязанова Анастасия Владимировна, детский, семейный психолог, директор АНО Центр «Пространство общения» (раздел 3 «Сотрудничество специалистов и семьи, воспитывающей ребенка с ТМНР» и раздел 5 «Группы психологической поддержки»)

Царёв Андрей Михайлович, директор ГБОУ Псковской области «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения». (Раздел 2 «Комплексная помощь семье. Запрос семьи и направления работы. Из опыта работы ГБОУ ЦЛП г. Псков»).

