



ЕЛИЗАВЕТИНСКИЙ САД

МАРФО-МАРИИНСКИЙ ЦЕНТР
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ



О чем пособие

В пособии рассматривается опыт применения модели комплексной помощи семьям, воспитывающим детей дошкольного возраста с ДЦП средней и тяжёлой формы.

Данная модель разработана специалистами Автономной некоммерческой организации «Марфо-Мариинский центр для детей с ограниченными возможностями здоровья».

Авторы пособия



**Терехина
Надежда Владимировна**
Руководитель проекта
Психолог



**Образова
Ирина Юрьевна**
Специалист по
социально-бытовой
адаптации



**Медведева
Анна Евгеньевна**
Логопед-дефектолог



**Михайлова
Наталья Ивановна**
Психолог



**Артюкова
Светлана Нильевна**
Эрготерапевт

Модель комплексной помощи семьям.

Блок 1. Диагностический

Психологическая семейная диагностика

01

Выявление стиля семейного воспитания, психологического климата в семье, уровня тревожности, воспитательной неуверенности, социальной фрустрированности и др.

Оценка активности ребёнка в повседневной деятельности (эрготерапевт)

02

Выявление проблем в активности ребенка и родителей; оценивание удовлетворенности выполнения деятельности.

Медицинское обследование детей (медицинский консилиум)

03

Подготовка заключений с рекомендациями педиатра, невролога, физического терапевта; предписаниями по ортопедическому режиму

Модель комплексной помощи семьям.

Блок 2. Разработка индивидуального плана комплексной работы с каждой семьёй

Анализ результатов психологического и социального обследования семей

01

Проведение статистического анализа полученных данных

Консилиум с участием специалистов
(психологов, эрготерапевта, специалиста по
соц.-быт. адаптации, логопеда-дефектолога)

02

Обсуждение и выработка подробного плана действий и рекомендаций относительно ортопедического режима, психологического состояния членов семьи, социальных потребностей и занятости родителей.

Подготовка индивидуального плана
сопровождения семьи

03

Встречи специалистов с родителями, согласование с ними и коррекция выработанного плана сопровождения семьи

Модель комплексной помощи семьям.

Блок 3. Реализация комплекс-ной программы помощи семьям, воспитывающим ребенка с ДЦП

Проведение мероприятий Родительского клуба

01

Создание пространства для безопасного общения родителей, преодоление изоляции от социума

Проведение специалистами практикумов для родителей

02

Формирование активной позиции у родителей для участия в абилитации ребенка

Индивидуальные и семейные психологические консультации

03

Снижение тревожности, гармонизация семейных взаимоотношений и психологического климата

Визиты на дом специалистов

04

Формирование навыков правильного применения ТСР

Проведение психологических тренингов для родителей

05

Формирование навыков общения, повышение уверенности в себе

Проведение терапевтических групп для родителей

06

Осознание потребностей, уменьшение количества психосоматических жалоб

Консультации специалистов

07

Повышение информированности об особенностях и перспективах развития ребенка с ДЦП

Модель комплексной помощи семьям.

Блок 4. Анализ результатов работы, систематизация опыта

Подготовка видеоматериалов по уходу за ребенком с ДЦП

01

Приобретение знаний об особенностях ухода за ребенком, снижение воспитательной неуверенности

Издание методического пособия с описанием разработанной программы и рекомендациями для специалистов

02

Повышение информированности специалистов профильных центров об особенностях состояния семьи, где воспитывается ребенок с ДЦП, путей решения проблем

Психологическое и эрготерапевтическое исследование семей, где воспитывается ребенок с ДЦП

В рамках проекта было проведено исследование психологического и социального статуса семей, а также оценка выполнения деятельности по системе СОРМ.



30 семей (60 человек),
которые воспитывают детей
со средней и тяжелой формой
ДЦП и ТМНР

2 этапа

Исследование перед началом
комплексной работы с семьей

Исследование после завершения
комплексной работы с семьей
(Через 7 месяцев)

*СОРМ – Канадская оценка выполнения деятельности (для оценки потребностей инвалидов)

*ДЦП – детский церебральный паралич

*ТМНР – тяжелые множественные нарушения развития

Основные выводы психологического исследования



- ✓ Наличие во многих семьях патологизирующего стиля родительского воспитания (доминирующая гиперпротекция) может негативно сказаться на развитии личности ребенка и значительно снижать эффективность медицинских реабилитационных мероприятий.
- ✓ Неудовлетворенность родителей в сферах социально-экономического положения, здоровья и работоспособности может способствовать повышению психоэмоционального напряжения и уровня стресса.
- ✓ Высокая личностная и ситуативная тревожность у обоих родителей может способствовать возникновению психосоматических расстройств, неустойчивого психоэмоционального состояния, что в свою очередь сказывается на состоянии детей в семье.

Эрготерапевтическое исследование семей, где воспитывается ребёнок с ДЦП

Основные проблемы деятельности

ПРИЕМ ПИЩИ

15 человек хотели бы, чтобы ребенок ел ложкой, при этом 4 из 30 детей уже используют ложку. 7 человек хотели бы, чтобы ребенок начал есть руками.

Кто-то из детей не умеет жевать пищу, глотать пищу, пить из чашки, не выплевывать еду, не есть слишком быстро еду, принимать пищу без посторонних шумов, т.е. без телевизора, съесть одну порцию еды за один прием, есть со всеми членами семьи за одним столом.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТПРАВЛЕНИЯ

10 человек обозначили как проблему, что ребенок не справляет нужду в туалет. При этом 8 детей из 30 уже ходят в туалет на унитаз.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОБИЛЬНОСТЬ

Родители хотели бы, чтобы их дети могли перемещаться в ходунках на улице, по дому, по дороге домой из школы. Могли самостоятельно добраться до любимой игрушки.

ШАГ 1Б. ИГРА/ШКОЛА

Так же были отмечены проблемы с играми. Многие родители хотели, чтобы дети могли играть руками и игры соответствовали возрасту. Родители школьников выразили беспокойство по поводу того, что детям трудно выдерживать продолжительность уроков в школе.

ШАГ 1В. ДОСУГ

Стоит заметить, что ни в одном интервью нет записей в этом разделе. Родители не выделяют досуг в своем режиме и режиме дня ребенка, что само по себе является проблемой.

Работа по социально-бытовой адаптации. Выявленные проблемы

Пути решения:

Объясняйте, но будьте краткими, возможно, необходимо повторить информацию. Делайте заметки, пишите, предлагайте их тем, с кем разговариваете. Ясно и конкретно излагайте свои идеи, просьбы, пожелания, требования.

Проблема:
Трудности с
концентрацией внимания

Пути решения:

Не принимайте на свой счет сказанные слова и действия. Оказывайте поддержку, признавайте и поощряйте усилия.

Проблема:
Колебания настроения

Пути решения:

Придерживайтесь одного плана, привлекайте, по возможности, членов семьи к обсуждению. Благожелательно напоминайте о решениях и шагах по их реализации.

Проблема:
Колебания намерений

Пути решения:

Рассматривайте как симптом эмоциональной усталости. Если у вас есть силы, то проявите сочувствие, заботу. Когда уместно, используйте юмор.

Проблема:
Мало сочувствия,
обращенности к
окружающим, апатия,
«невключенность»

Проблема:
Нереалистичные
представления,
ожидания,
оторванные от
реальности

Пути решения:

Аккуратно и постепенно проясняйте цели, перспективы, будущее, расспрашивайте о желаниях, информируйте о различных вариантах, краткосрочных и долгосрочных перспективах.

Проблема:
Неуверенность

Пути решения:

Демонстрируйте позитивное отношение, уважение, принятие ребенка и семьи, акцентируйте внимание на успешных моментах.

Проблема:
Агрессия

Пути решения:

Сохраняйте спокойствие. Проясняйте ситуацию. Возможно, необходима небольшая пауза. В дальнейшем ищите объединяющие вас договоренности. Аккуратно используйте юмор.

Проблема:
Хаотичность в
поведении

Пути решения:

Устанавливайте и поддерживайте стабильную структуру, правила, границы

Логопедическо-дефектологическое направление работы

Выявленные проблемы и пути решения

ПРОБЛЕМА

Агрессия или аутоагрессия. Ребёнок понимает, что на него точно обратят внимание, и он добьется того, что ему нужно. Чаще всего это происходит, когда ребёнок проходит адаптацию в новом месте.

РЕШЕНИЕ

В таких ситуациях следует избегать директивного стиля в общении, который может помешать развитию коммуникативных умений ребёнка.

ПРОБЛЕМА

Нарушение интеллектуального развития у детей с ДЦП, а также, нарушения зрения, слуха и так далее.

РЕШЕНИЕ

Эти аспекты необходимо учитывать при подборе ребёнку способа коммуникации.

ПРОБЛЕМА

Повышенная впечатлительность. Дети с ДЦП чутко относятся к поведению окружающих и способны уловить даже незначительные изменения в их настроении. Эта впечатлительность зачастую носит болезненный характер: вполне нейтральные ситуации, невинные высказывания способны вызывать у них негативную реакцию.

РЕШЕНИЕ

Поэтому специалистам и родителям необходимо строго контролировать свои действия и слова.

ПРОБЛЕМА

Повышенная утомляемость ребёнка.

РЕШЕНИЕ

Необходимо помнить о щадящем режиме обучения, часто менять виды деятельности, включать паузы в работу, применять релаксационный массаж конечностей.

ПРОБЛЕМА

Сложности взаимодействия с семьёй ребёнка.

РЕШЕНИЕ

Задача состоит в том, чтобы научить родителей сотрудничеству, помочь им подготовить ребенка к социальной адаптации, к выполнению простых трудовых действий. Участие родителей в процессе коррекционно-развивающего обучения и воспитания является неотъемлемым и главным условием, залогом успешного освоения ребёнком отрабатываемых навыков.

ПРОБЛЕМА

Психический инфантилизм (недостаточность в эмоционально-волевых проявлениях, нарушение произвольности действий).

РЕШЕНИЕ

Необходимо также прерывать занятие и давать время на отдых (как бы часто это не происходило).

Основные результаты работы Психологический блок

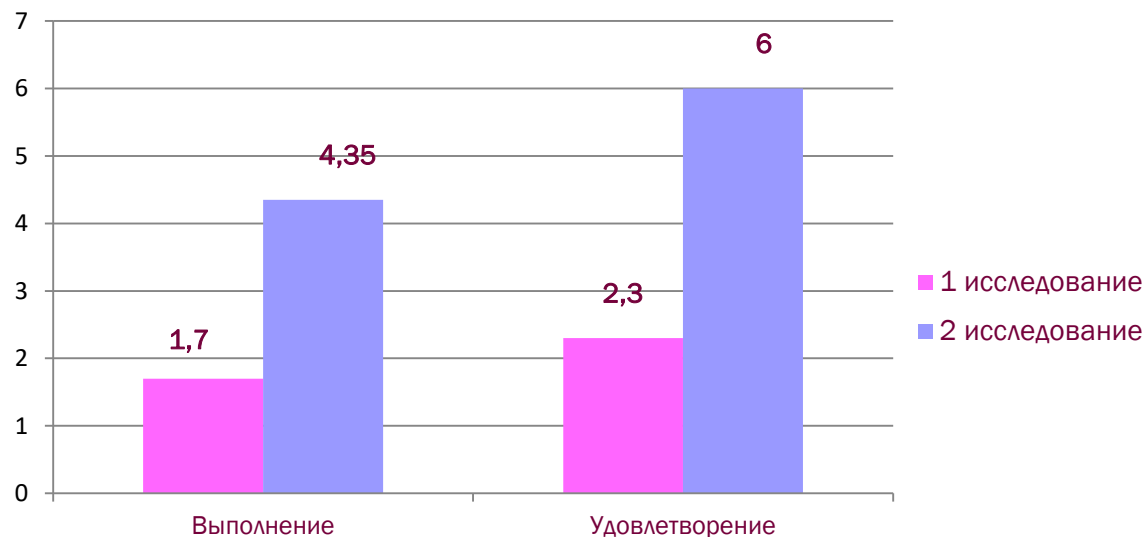


Таким образом,
Доминирующая гиперпротекция (Г+, У+, Т-, З-, С-) - патологизирующий стиль воспитания, выявленный перед началом проведения программы у 35% родителей, после ее проведения обнаружен лишь у 10%.

Можно констатировать, что изменилось отношение к ребенку с ОВЗ – прежде он находится в центре внимания родителей, которые отдавали ему много сил и времени, но лишали его самостоятельности; в данный момент детям уделяется много внимания, при этом учитываются их потребности, поощряется стремление к самостоятельности.

Основные результаты работы Эрготерапевтический блок

По результатам работы эрготерапевта была составлена следующая гистограмма



Динамика оценки выполнения деятельности и удовлетворённости результатом (с учётом средних баллов по группе).

Видно, что проведения комплексной работы увеличилась и оценка выполнения деятельности ребёнка, и удовлетворённость родителей по этому поводу (в ряде случаев учитывалась и удовлетворённость деятельностью самого ребёнка, если речевая функция сохранена).

Перспективы развития психологической помощи семьям, где воспитываются дети дошкольного возраста с ДЦП



- ✓ Создание «Службы домашнего визитирования» (психологи; специалист по социально-средовой адаптации; социальный работник);
- ✓ Создание «Школы родителя особого ребенка» (информирование и обучение родителей специалистами методикам ухода за ребенком с ДЦП и способам коммуникации с ним; психологическая поддержка родителей);
- ✓ Медицинское обследование детей с присутствием психолога на консилиуме и осуществлением психологической поддержки родителей;
- ✓ Обучение сотрудников с целью создания навыков эмоциональной саморегуляции и общения с родителями детей с инвалидностью;
- ✓ Разработка и проведение программы психологической профилактики эмоционального выгорания у сотрудников;
- ✓ Обобщение опыта работы по программе, в том числе психологической работы, в рамках методического пособия для родителей детей с ДЦП дошкольного возраста.
- ✓ Внедрение канадской программы оценки результатов деятельности СОРМ в качестве обязательного компонента работы с семьями.
- ✓ Предусматривается увеличение количества обслуживаемых семей в рамках проекта - работа одновременно с 60 семьями, воспитывающими детей с ДЦП (40 семей будут находиться на полном долговременном сопровождении; не менее 20 семей будут иметь возможность посещать «Школу родителя особого ребенка», мероприятия Родительского клуба, получать разовые консультации психолога).