

Проект
«Совершенствование интегративного подхода в психолого-педагогическом и медико-социальном сопровождении развития ребенка»

Проект разработан: Косицкой В.А., директором ЦПМСС,
Бабичевой О.В., заместителем директора ЦПМСС,
Кургиной Т.Л., заведующей коррекционно-развивающим отделом ЦПМСС,
Афанасьевой Т.М., педагогом–психологом ЦПМСС.

Координатор проекта: Косицкая В.А., директор ЦПМСС

Цель проекта: Оказание эффективной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям, подросткам, их родителям и педагогам.

Задачи:

1. Решение социально-эмоциональных и функциональных проблем развития ребенка.

1.1. Психологическое сопровождение в кризисных ситуациях, в том числе:

- детей, переживающих утрату в случае смерти значимого близкого или развода родителей;
- детей, ставших жертвами или свидетелями физического (в том числе, сексуального) или психологического насилия, жестокого обращения;
- детей – свидетелей и участников чрезвычайных ситуаций: актов терроризма, стихийных бедствий и техногенных катастроф и т.д.

1.2. Раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с суицидальными тенденциями.

1.3. Психологическая помощь детям с эмоционально-волевыми и личностными проблемами по повышению адаптивных возможностей.

2. Формирование культуры здорового образа жизни и укрепления здоровья.

3. Комплексная помощь участникам сопровождения при переходе к образовательным стандартам 2 поколения

3.1. Разработка и адаптация пакета диагностик образовательных стандартов в части психо-возрастных и личностных особенностей детей..

3.2. Выбор оптимального образовательного маршрута в соответствии с задатками и способностями ребенка, его интересами и ценностными ориентациями.

3.3. Развитие функций и процессов, необходимых для продуктивной учебно-познавательной деятельности.

4. Актуализация и развитие индивидуально-психологических особенностей для эффективной самореализации.

Актуальность проекта. Забота о реализации права ребенка на полноценное и свободное развитие должна определять характер деятельности любого образовательного учреждения, любой образовательной системы. Само понятие образования нельзя рассматривать в отрыве от таких понятий как здоровье, благополучие, защищенность, самореализация, уважение.

При введении новых образовательных стандартов повышается роль психолого-педагогического сопровождения детей ,комплексной помощи участникам образовательного процесса в части подбора методик и диагностик.

К сожалению, в настоящее время все большее число детей оказывается в положении острого социального неблагополучия, как принято говорить, в трудной жизненной ситуации или в социально опасном положении. Плохая экология, рост социальной агрессии, проблемы экономического кризиса, наркотизация общества, нарастание миграционных процессов, нестабильность семьи, родительская и педагогическая некомпетентность – целый ряд факторов становятся внешними ограничителями естественного процесса развития ребенка.

В таких условиях необходимо гарантировать помощь и поддержку детям и подросткам, оказавшимся в ситуации, создающей угрозу их развитию и здоровью. Для этого и осуществляется психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение.

Актуальностью поиска наиболее эффективных способов конструктивного решения проблем развития детей и подростков и определяется актуальность разработки и реализации настоящего проекта.

Теоретические основания проекта. Исходным положением для формирования теории и методики психолого-педагогического и медико-социального сопровождения развития ребенка стал интегративный подход, в логике которого развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций.

При этом ключевым моментом является понимание коренного отличия интегративного подхода от эклектического. Как известно, для **эклектического подхода** (гр. *eklektikos* - *выбирающий*) характерно смешение, механическое, беспринципное соединение разнородных взглядов, теорий, идейных направлений. Он не предполагает выдвижение новых положений [5].

Интегративный же подход (лат. *Integration* < *integer* - *целый*) состоит в объединении в целое наиболее адекватных целям и задачам деятельности положений, методических приемов, форм и видов работы, принятых в различных научных школах, В этом случае вырабатываются собственные инновационные методы, формулируются новые теоретические положения с учетом накопленного опыта.

Под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора, это помощь субъекту в сложных ситуациях.

В основе сопровождения – **единство четырех функций:**

- диагностики существа возникшей проблемы;
- информации о существе проблемы и путях ее решения;
- консультации на этапе принятия решения и выборе плана решения проблемы;
- помощи на этапе реализации плана решения.

Сопровождение – это взаимодействие, в котором ответственность за принятие решения лежит на субъекте развития.

Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение - неотъемлемый элемент гуманизации процесса образования. Оно осуществляется на основе следующих принципов.

Организационные принципы сопровождения:

- междисциплинарный подход к решению проблем ребенка;
- равнозначность программ помощи ребенку в проблемной ситуации и превентивных программ, т.е. программ предупреждения возникновения проблемных ситуаций;
- во всех проблемных ситуациях специалисты, осуществляющие сопровождение, находятся на стороне ребенка, защищая его интересы и права;
- сферой особого внимания при осуществлении сопровождения выступают дети, чье развитие осложнено действием множественных факторов риска.

Научно-методические принципы сопровождения

- **Комплексность** (от лат. *Complexus* – *связь, сочетание*), т.е. включение в процесс сопровождения специалистов по различным направлениям (психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, социальные педагоги, врачи).
- **Лонгитюдность** (от англ. *Longitude* – *долгота*), т.е. осуществление протяженного во времени и систематического процесса, позволяющего наблюдать динамику изменений и с определенной долей вероятности предсказывать дальнейший ход развития реципиента психологической помощи.

Этические принципы сопровождения

- Конфиденциальность
- Компетентность
- Порядочность
- Профессиональная и научная ответственность
- Уважение к правам человека
- Забота о благополучии близких
- Социальная ответственность

Кроме того, в психолого-педагогическом, медико-социальном сопровождении реализуются этические стандарты, предусмотренные Этическим кодексом психолога, и профессиональные этические нормы специалистов, работающих в области практической психологии и психотерапии

Экологический, предусматривающий соответствие приемов, техник, «технологий» сопровождения личности специалиста, его осуществляющего, достижение гармонии профессионального и личностного пространства специалиста [10].

Решение задач настоящего проекта осуществляется на основе теоретических положений выдающихся отечественных и зарубежных ученых – классиков (Ананьева Б.Г., Выготского Л.С., Эльконина Д.Б., Юнга К., Эриксона Э., Пиаже Ж. и др.), а также разрабатываемых современными специалистами обобщений теории и практики сопровождения.

Психолого-педагогическое сопровождение ребенка в кризисных ситуациях осуществляется, исходя из представления о **кризисе как остром эмоциональном состоянии, возникающем при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, как дискретного момента развития личности** [6]. Психологическое понятие кризиса отличается от клинической теории. В ней понятие кризиса используется для обозначения такой реакции на опасные события, которая переживается как болезненное состояние. При этом сужается понимание кризисной помощи и представление о том, кто в ней нуждается.

Кризисное состояние не входит, с психологической точки зрения, в категорию болезненных нарушений, это – нормальная реакция человека на аномальные события.

В процессе преодоления кризиса человек может приобрести новый опыт, расширить диапазон адаптивных реакций. С другой стороны, если человек склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, кризис может углубиться, а болезненное состояние – усилиться. Развитие клинических симптомов вызывает новые дезадаптивные реакции, которые могут принять катастрофический характер и привести к тяжелым нарушениям психики, смерти, суициду.

Принято выделять следующие основные типы кризисов.

- **Травматические кризисы.** Они вызываются экстремальными ситуациями, приводящими к серьезным негативным последствиям, ситуациями угрозы потери здоровья или жизни (природные и техногенные катастрофы, дорожные аварии и т.д.). Такие события нарушают базовое чувство безопасности человека.
- **Кризисы становления** Они связаны с испытаниями, которые предстают перед человеком в процессе взросления и социального созревания.
- **Кризисы развития и кризисы жизни.** Эти кризисы связаны с особенностями человеческого существования и постоянными изменениями в жизни человека. Это кризис полового созревания, начала супружеской жизни, отцовство и материнство, болезнь и т.д.

Каждый кризис характеризуется индивидуальными, только ему присущими признаками, соответственно, используются различные виды помощи.

Принято считать, что в типичных случаях продолжительность психологического кризиса ограничивается сроком до 6 недель. Благоприятный исход психологического кризиса

способствует повышению адаптационного потенциала человека, включая его способность противостоять кризисам в будущем.

Негативный исход кризиса приводит к патологической дезадаптации человека.

Одной из кризисных ситуаций является ситуация утраты, потери. К.Изард отмечает, что *«утрата может быть временной (разлука) или постоянной (смерть), действительной или воображаемой, физической или психологической».* Иными словами, это очень многоликое явление [9].

Для классификации **видов потерь**, утрат может быть использована и другая классификация. В соответствии с ней, утраты могут быть

- социальными (потеря работы или учебы),
- психическими и физическими (утрата соответствующих способностей или возможностей),
- духовными или материальными.

Как переживание потери, утраты обычно понимается горе. Каждый человек непременно что-то теряет в жизни. Для целей психолого-педагогической, медико-социальной помощи детям, переживающим утрату важно представление о том, что *детское горе характеризуется трудностями осмысления потери и сильным стрессом из-за несформированности адекватных психологических защит.*

Дети способны и практически всегда переживают потерю (в частности, смерть близкого человека), но это не всегда происходит в явной и понятной для окружающих форме. Детскому горю в целом свойственны такие особенности, как отсроченность, скрытость, неожиданность, неравномерность. Ребенок может не проявлять немедленного горя, острая реакция иногда откладывается на месяцы. В некоторых случаях настоящее осознание и переживание утраты приходит с большим запозданием и под влиянием какого-либо значимого события. Иногда таким событием становится еще одна потеря. У ребенка могут отсутствовать явные признаки горя – плач или словесные выражения эмоциональных реакций. Признаками скрытого переживания утраты могут быть действия, изменения поведения, невротические проявления. Явные проявления детского горя иногда оказываются неожиданными для окружающих. При этом следует иметь в виду, что у детей горевание может носить волнообразный характер, когда всплеск эмоций, плач могут сменяться относительным успокоением или даже проявлениями веселья. Дети переживают горе очень неравномерно и склонны выражать свою печаль на протяжении длительного промежутка времени [9].

Утрата близкого человека происходит не только в случае его смерти. **Развод родителей** представляет собой аналогичную ситуацию и порождает у детей сходные переживания. *«Развод – это смерть отношений, вызывающая самые разнообразные, но почти всегда болезненные чувства»* [6].

Взаимоотношения детей и родителей играют важную роль в возникновении и разрешении кризисных ситуаций. Это касается и проблемы жестокости в детско-родительских отношениях.

Жестокое отношение или пренебрежение родительскими обязанностями к ребенку означает, что физическому или психическому здоровью, благополучию ребенка наносится ущерб [7]. Однозначного определения жестокого обращения в психологии нет.

Одним из ближайших по смыслу понятий является понятие **агрессии, которое в психологической литературе рассматривается как:**

- вид поведения, приносящий вред другому существу;
- намерение нанести вред;
- демонстрация превосходства в силе или применение силы по отношению к другому человеку.

Жестокость предполагает нанесение одним человеком другому человеку или живому существу страданий, вреда, ущерба, выражающееся в действии или бездействии, в словах, в психологическом воздействии и т.д. [7]. Проявления жестокости могут быть преднамеренными

или импульсивными, сознательными или неосознанными. Жестокость может иметь разные, иногда несовместимые, стороны.

Психологическая сущность жестокости состоит в насилии над потребностями, намерениями, чувствами, установками человека, особенно ребенка, унижение его или принуждение к действиям, противоречащим его устремлениям.

В отечественной литературе выделяют следующие *основные формы жестокого обращения с детьми*.

- **Физическое насилие** – преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку родителями или лицами, их заменяющими, либо ответственными за воспитание. Эти повреждения могут привести к смерти, вызвать серьезные нарушения физического или психического здоровья или отставание в возрастном развитии.
- **Сексуальное насилие или развращение** – вовлечение ребенка с его согласия или без, осознаваемое или неосознаваемое им в силу возрастной незрелости или других причин, сексуальные отношения со взрослыми с целью получения последними выгоды, удовлетворения или для достижения корыстных целей.
- **Психическое (эмоциональное) насилие** – периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие родителей, опекунов или других взрослых, ответственных за воспитание ребенка, приводящее к возникновению у него патологических черт характера или тормозящих развитие его личности (постоянная критика ребенка, угрозы в его адрес, предъявление завышенных требований, не соответствующих возрасту ребенка, и др.).
- **Пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость)** – отсутствие со стороны взрослых элементарной заботы о ребенке, в результате чего появляется угроза его здоровью или развитию.

Существует мнение, что в качестве самостоятельного вида жестокого обращения с ребенком может рассматриваться *доведение до самоубийства*.

Самоубийство, суицидальное поведение - частый результат негативного исхода из кризисного состояния.

« Медицинская энциклопедия Американской медицинской ассоциации» определяет самоубийство таким образом: *«Самоубийство – это реакция человека на проблему, кажущуюся непреодолимой, как, например, отчуждение, смерть близких, детство, проведенное в разбитой семье, серьезная физическая болезнь, невозможность найти работу, финансовые затруднения, наркомания» [7].*

Суицид, самоубийство – это, по определению словаря русского языка С.И.Ожегова, намеренное лишение себя жизни. По определению А.Г.Амбрумовой, *суицид – действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни, а суицидальное поведение – это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого личностью микросоциального конфликта [7].*

Психологический анализ ситуаций самоубийства дает основания для выделения *ряда черт личности, свойственных самоубийцам*. Это ранимость, инфантильность, острота переживаний, склонность к самоанализу, застенчивость, робость, рефлексивность, повышенная чувствительность, недостаток самоконтроля, импульсивность, склонность к сомнениям, неуверенность в себе, зависимость от окружающих, несформированность системы ценностей, неспособность перерабатывать конфликты в межличностной сфере, впечатлительность, интровертированность, возбудимость, неустойчивость настроения, склонность к депрессии, неадекватная самооценка.

Суицидальное поведение имеет общие психологические особенности. Это эгоцентризм, аутоагрессия, пессимистическая личностная установка на перспективы выхода из кризиса, паранойяльность.

Выделяются 4 главные категории самоубийства:

- эгоистическое самоубийство,

- альтруистическое самоубийство,
- аномическое самоубийство,
- фаталистическое самоубийство.

По личностному смыслу самоубийства могут быть классифицированы следующим способом:

- протест или месть,
- призыв,
- избегание,
- самонаказание,
- отказ.

А.Е.Личко описывает **три типа суицидального поведения**: демонстративное, аффективное, истинное [7].

При оказании психологической помощи ребенку с эмоционально-волевыми и личностными проблемами целесообразно исходить из представлений, что наиболее значимыми для социальной адаптации ребенка чувствами и эмоциями являются **тревога, беспомощность, страх**.

Страх принадлежит к категории фундаментальных эмоций человека. Эмоция страха возникает в ответ на действие угрожающего стимула.

Существует следующее определение страха.

Страх – аффективно заостренное восприятие угрозы для жизни, самочувствия и благополучия человека [4].

Несмотря на свою отрицательную окраску, страх выполняет разнообразные функции в психической жизни человека. Как реакция на угрозу страх позволяет избежать встречи с ней, играя защитную роль в системе психической саморегуляции. Страх – своеобразное средство познания окружающей действительности, ведущее к более избирательному и более критичному отношению к ней. Таким образом, он выполняет определенную социализирующую или обучающую роль в процессе формирования личности. Представления об образующих страх источниках опасности являются известным коммуникативным или жизненным опытом

Человек не мог бы выжить, пренебрегая страхом темноты, огня и пожара, стихии – всего того, что было развито у первобытных людей, одухотворяющих многие неизвестные и опасные для них явления природы.

При большем, чем в норме, количестве страхов и их невротическом характере возникает состояние психического напряжения, скованности, аффективно заостренного стремления к поиску опоры, чрезмерной зависимости от внешнего поля. Поведение становится пассивным, атрофируется любопытство, любознательность, избегается любой риск, связанный с вхождением в новую, неизвестную своими последствиями ситуацию общения. Вместо непосредственности и открытости развивается настороженность и аффективная замкнутость, отгороженность, уход в себя и свои проблемы.

Тревога часто описывается как отрицательная эмоция, направленная в будущее и субъективно воспринимаемая как ощущение неопределенной угрозы. Проявления тревоги достаточно разнообразны: чувство напряжения, ожидание чего-то неприятного, ужасного, переходящего в ощущение надвигающейся катастрофы в совершенно обыденных и привычных ситуациях с часто выраженной тревожной заторможенностью, оцепенением [8].

Состояние тревоги у детей может выражаться в двигательном беспокойстве, возбуждении, любопытстве и подозрительности, непереносимости ожидания. Может отмечаться нетерпеливость, ускоренная речь, многоречивость, консервативность в житейских, бытовых ситуациях. Как отмечают специалисты, облик таких детей во многом напоминает «облик маленьких старичков» [8].

Без решения проблем ребенка в эмоционально-волевой и личностной сфере невозможно говорить о сохранении его здоровья.

Здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Для детей, чьей основной деятельностью на протяжении десяти лет является учеба, сохранение здоровья целиком зависит от успешности в учебе. Именно с ней связаны оценки общества, родителей, учителей, одноклассников.

При оказании помощи детям с **затруднениями в учебе** важно установить причины этих затруднений. В литературе описаны две группы **причин, лежащих в основе неуспеваемости**.

Во-первых, недостатки познавательной деятельности, к которым относятся:

- несформированность приемов учебной деятельности, недостатки психических процессов, главным образом, мыслительной сферы;
- неадекватное использование ребенком своих индивидуальных типологических особенностей, проявляемых в познавательной деятельности.

Во-вторых, недостатки в развитии мотивационной сферы, несформированность мотивации достижений и недостаточное развитие познавательных интересов.

Основной мерой профилактики и коррекции затруднений в обучении является **выбор образовательного маршрута**, вида образовательного учреждения и характера образовательной программы, адекватных индивидуально-психологическим особенностям ребенка. Работа в этом направлении способствует самореализации ребенка. При этом самореализация происходит не только в учебной деятельности, но и в других видах активности детей и подростков.

Таковы основные теоретические положения проекта.

Практическая значимость проекта состоит в возможности разработки, реализации, совершенствования двух основных видов программ сопровождения:

- индивидуально-ориентированных, направленных на помощь в решении проблем развития конкретного ребенка;
- системно-ориентированных, призванных способствовать предупреждению и/или решению проблем в образовательных учреждениях, предотвращая возникновение проблем индивидуального развития.

Нормативно-правовое и литературно-методическое обеспечение проекта

1. Конвенция ООН о правах ребенка. 1989 г.
2. Постановление Правительства РФ от 31 июля 1998 г. №867 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи»
3. Письмо Министерства образования РФ от 6 апреля 2001 г. №29/1495 – 6 «Об использовании рекомендаций российско-фламандской научно-практической конференции в деятельности ППМС- центров»
4. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. – М.: ЭКСМО-пресс, 2000. – 448 с.
5. Локшина С.М. Краткий словарь иностранных слов. – М.: Советская энциклопедия, 1971. – 384 с.
6. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2007. – 256 с.
7. Сиягин Ю.В., Сиягина Н.Ю. Детский суицид: психологический взгляд. – СПб.: КАРО, 2006. – 176 с.
8. Шац И.К. Психологическая поддержка тяжелобольного ребенка. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
9. Шефов С.А. Психология горя. – СПб.: Речь, 2007. – 144 с.
10. Шеховцова Л.Ф. Теоретические и практические аспекты психологического консультирования. – СПб: СПбГУПМ, 1996. – 108 с.