

Бродская, А.В. Анализ проблем и запросов семей, обращающихся за консультацией в службу ранней помощи / А.В.Бродская, Е.В.Орлова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 2. – С. 55-61.

Почему семьи с маленькими детьми приходят в службу ранней помощи? Что является поводом для обращения семьи к специалистам именно сейчас? Что они говорят о себе, что их волнует, в чем они видят свои проблемы? Что ожидают от специалистов? Эти вопросы всегда возникают, когда семья с маленьким ребенком появляется в службе ранней помощи.

В традициях психологического консультирования принято разграничивать понятие «проблема» – непосредственная жалоба, с которой приходит семья, и понятие «запрос» – просьбы на оказание помощи со стороны специалистов. Проблема, представляя собой некоторую фиксацию возникающих трудностей, а точнее особенности их восприятия взрослыми, во многом определяет, как тактику и содержание диагностического процесса в службе ранней помощи, так и цели оказания помощи семье и ребенку с ограниченными возможностями здоровья [3; 6].

В связи с этим нами были выделены и проанализированы проблемы, с которыми обратились к специалистам службы ранней помощи при консультативно-диагностической поликлинике бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городской клинический перинатальный центр» 145 семей с детьми в возрасте от 3 месяцев до 2 лет в период с января по июнь 2016 года.

Перечень заявленных родителями жалоб вначале был систематизирован в зависимости от того, кто является инициатором заявления об имеющейся проблеме. Нам было важно получить информацию о том, кто принял решение о необходимости посещения службы ранней помощи? Почему семьи с детьми первых трех лет жизни пришли именно сейчас?

Многие из тех семей, что приходят в службу ранней помощи при консультативно-диагностической поликлинике городского клинического перинатального центра, хотят избавиться от острой тревоги за состояние здоровья, развитие и поведение своего ребенка. Большинство наших клиентов – это семьи с недоношенными маловесными детьми, которые родились и длительное время находились на выхаживании в городском клиническом перинатальном центре. Как правило, родители пережили тяжелый период нахождения младенца в реанимации, затем - в отделении выхаживания, у них был не простой период адаптации ребенка в домашних условиях, когда отчаяние, сменялось тревогой и наоборот. Их предшествующий опыт – это постоянная борьба, сначала – за жизнь, а потом – за здоровье ребенка [5]. Они надеются, что вмешательство психологов и педагогов принесет им не только разрешение их проблем, но и поможет перестроить их жизнь так, чтобы в ней было чуть больше радости и чуть меньше тревог. Чаще они узнают о службе ранней помощи и возможности получить консультацию у психолога и педагога от врача, наблюдающего и лечащего ребенка в консультативно-диагностической поликлинике, в которой расположена служба ранней помощи.

Другая часть родителей, испытывающих те или иные тревоги по поводу развития своего ребенка, узнает о службе ранней помощи от врачей детских поликлиник города, из распространяемых нами буклетов и информационных материалов.

Еще некоторая часть семей с детьми проходят лечение в дневном стационаре поликлиники и по правилам, принятым в учреждении здравоохранения, консультация психолога и педагога является обязательной для такой семьи. В связи с этим встает еще целый ряд других вопросов: как семья относится к тому, что, проходя реабилитацию в условиях дневного стационара, их принуждают обратиться за помощью к специалистам службы ранней помощи? Как семья представляет себе последствия отказа от помощи?

В ходе проведенного анализа первичной информации в зависимости от того, кто является инициатором обращения в службу ранней помощи, были выделены две группы клиентов: добровольные и недобровольные.

Группу добровольных клиентов службы ранней помощи составили 114 семей с детьми в возрасте от 3 месяцев до 2 лет с различными проблемами в развитии и поведении:

- наличие проблемы определяется родителями самостоятельно; в большинстве случаев их тревожит не только состояние здоровья ребенка, но и те или иные отклонения в его развитии и поведении; они испытывают значительные трудности в приспособлении друг к другу, в привыкании, в установлении доверительных отношений с ребенком; их тревожат вопросы взаимопонимания; они часто сомневаются в своей родительской компетентности; они говорят о недостаточности знаний, необходимых для воспитания ребенка; многие из них не могут поделиться возникающими тревогами со своими друзьями или родственниками; боясь осуждения, не могут обратиться к ним за помощью;

- наличие проблемы определяется родителями после консультации со специалистами медицинского профиля, когда родители, выслушав и приняв во внимание тревоги врача относительно развития ребенка, соглашаются с ними, и на консультации уже сами становятся инициаторами заявления о тех или иных трудностях в развитии ребенка.

Как первый, так и второй варианты предполагают проявление инициативы со стороны родителей при обращении к специалистам службы ранней помощи. Но наш опыт свидетельствует, что истинно добровольных клиентов не так много. Однако нам важно понять, что помимо личных тревог, заставило семью обратиться в службу ранней помощи, каковы были эти внешние факторы, эти причины и обстоятельства, предшествующие данному событию. От этих факторов может зависеть заинтересованность и активная позиция семьи в дальнейшем решении возникших проблем. Поэтому мы тщательно собираем информацию о том, что тревожит врача,

что воспринимается другими людьми из окружения семьи проблематичным или отклоняющимся от нормы.

Вторая группа – это недобровольные клиенты службы ранней помощи (31 семья с детьми в возрасте от 3 месяцев до 2 лет с различными проблемами в развитии и поведении):

- наличие проблемы определяется лечащим врачом ребенка, но не разделяется родителями; однако семья вынуждена следовать правилам и регламентам, установленным для медицинских учреждений, как, например, в случае получения комплекса реабилитационных мероприятий в дневном стационаре поликлиники. В данном случае мы говорим о недобровольном клиенте службы ранней помощи [7]. В такой ситуации, в силу действия различных факторов, восприятие проблемы семьей или матерями искажается или не принимается вовсе. За консультацией такие семьи обращаются исключительно по направлению и настоятельному требованию врача. При этом каких-либо жалоб, тревог и опасений относительно развития ребенка, а, следовательно, и запроса, они сами не высказывают. Так же, как и с семьями, добровольно пришедшими на консультацию к специалистам службы ранней помощи, степень давления на недобровольного клиента извне может быть разной. И если степень давления такова, что семья опасается серьезных последствий своего отказа от посещения службы ранней помощи, то они вынуждены пройти консультацию у специалистов, но степень их готовности к сотрудничеству со специалистами и возможность разрешения, имеющихся проблем, не велики.

Анализ сути заявленных родителями жалоб, их структуры и точного оформления в понятную для специалистов фразу показал так же наличие двух групп клиентов. Одни родители точно и понятно формулируют свои тревоги и проблемы, мы условно назвали эту группу – родители с дифференцированными проблемами, а другая группа – не может определить причину своего визита к специалистам, и ясно изложить имеющиеся трудности (родители с недифференцированными проблемами).

Первую группу составили 142 семьи, воспитывающих детей первых двух лет жизни:

- в большинстве случаев (123 жалобы) их тревожат проблемы, связанные с ребенком, его состоянием, особенностями развития и поведения;
- в меньшем количестве случаев (19 жалоб) их волнуют проблемы, связанные с собственной родительской компетентностью [1].

Проблемы, связанные с ребенком, его состоянием, поведением и особенностями развития, являются типичными при обращении семьи за консультацией к специалистам службы ранней помощи [2; 6]. Все проблемы или жалобы этих семей можно обобщить и разделить на следующие группы (Рисунок 1):

- задержка темпа речевого развития ребенка – в 41 случае обращения. При этом отмечается тенденция увеличения частоты формулировки данной проблемы родителями именно в раннем возрасте, на втором году жизни ребенка (32 случая против 9 на первом году жизни). Так, например, родители часто говорят: *«Нам один год, а мы не говорим слова»*, *«Он только «мычит» и тычет пальцем»*, *«У нас нет речи»*. По нашим наблюдениям данная тенденция проявляется не вследствие появления речевых нарушений у детей после первого года жизни, а в силу незнания предпосылок речевого развития ребенка младенческого и раннего возрастов;

- задержка темпа психического развития ребенка – в 11 случаях при обращении семьи в службу ранней помощи. Данная проблема затрагивает обе возрастные группы детей примерно в равной степени. На первом году жизни (7 случаев) родителей беспокоят трудности зрительной фиксации и прослеживания, малая эмоциональность и недостаточный объем движений руки и действий с предметами. На втором году жизни ребенка (4 обращения) проблема формулируется как недостаток внимания и игрового поведения, например: *«Не может долго играть с одной игрушкой»*, *«Невнимательность, не сидит на месте»*, *«Нам сказали, что у него задержка психического развития»*.

- трудности двигательного развития ребенка – в 7 случаях. Проблема данного характера отмечалась редко у детей, как на первом, так и на втором годах жизни. Родители отмечают низкую двигательную активность или отставание в освоении моторных навыков: *«Постоянно лежит на животе, не переворачивается»*, *«Ходит только с поддержкой»*.

- трудности в поведении ребенка – 31 повод обращения за консультацией. Данная проблема актуальна для детей первого и второго года жизни, однако содержание этих жалоб оказывается различным. На первом году жизни (15 случаев) родителей чаще беспокоят вопросы правильного приучения к туалету, «трудное» поведение ребенка в процессе кормления (не жует твердую пищу, не ест с ложки, сниженный аппетит или его отсутствие). В отношении детей второго года жизни (16 случаев) родители отмечают чрезмерную расторможенность ребенка, гиперактивность, непослушание, негативизм, нарушения режима сна и бодрствования, трудности отлучения от груди и другого;

- особенности социально-эмоционального развития – 5 случаев. В отличие от трудностей в поведении ребенка, родителей беспокоят трудности установления контакта с ребенком: *«Не хочет играть вместе»*, *«Не отзывается, когда я его зову или предлагаю что-то»*. Подобные проблемы в подавляющем большинстве озвучивают родители в отношении детей второго года жизни (4 обращения против 1 на первом году жизни), когда начинают предъявлять уже более высокие требования к совместной деятельности и процессу взаимодействия.

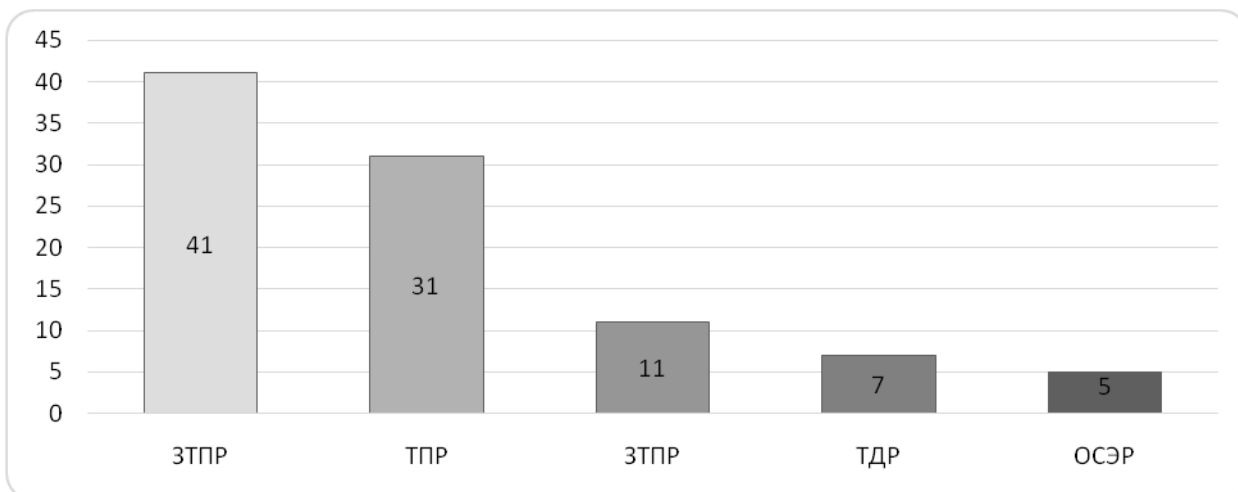


Рисунок 1 - Статистика поводов для обращения к специалистам службы ранней помощи по содержанию проблем в развитии ребенка

Одна из главных целей первичной консультации в службе ранней помощи, выяснить, как понимает семья ребенка первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья свои трудности и проблемы, в чем они видят причину своего прихода в службу ранней помощи; как видят эти проблемы другие, например, врач, который наблюдает и лечит ребенка; как видят и оценивают эти проблемы мы – специалисты службы ранней помощи. Вряд ли эти разные оценки полностью совпадут, но они должны быть сведены в некоторую целостную картину и могут послужить основой для рабочей гипотезы, ее проверки в ходе организации и проведения диагностического процесса, последующего обсуждения с родителями полученных результатов и дальнейшей работы над уточнением или переформулированием первоначально заявленной проблемы.

Опыт работы в службе ранней помощи показывает, что наши собственные наблюдения в процессе консультирования семьи и ребенка, а также результаты психолого-педагогической диагностики развития детей первых трех лет жизни [8] не всегда подтверждают наличие заявленных родителями проблем. В представленной выборке из 142 семей в 63 случаях развитие ребенка было в пределах возрастной нормы (включая недоношенных детей с учетом корректировки их возраста в соответствии со

сроком гестации). В 25 обращениях, согласно результатам диагностики, дети были отнесены к категории риска по возникновению отставания в развитии от возрастной нормы. В итоге, особенности развития ребенка не всегда соответствовали той проблеме, которую заявляли родители. Это происходит часто, когда мать субъективно испытывает некоторое неблагополучие, при этом не обладает достаточными ресурсами определить его причину, ввиду повышенной тревожности, или чрезмерной ответственности, или чувства вины. Полученные факты еще раз подтверждают, что проблемы каждого из членов семьи, включая ребенка, не могут быть отделены от характера и динамики взаимоотношений внутри семьи, даже если родители твердо уверены, что основа их тревоги – это развитие и поведение ребенка, и настоятельно «просят его «исправить» (Файн С., Глассер П. Первичная консультация. Установление контакта и завоевание доверия. М.: Когито-Центр, 2010. С. 24).

В других случаях (52) наличие проблемы подтверждается результатами диагностики, однако по содержанию истинные проблемы не всегда соответствуют тем, которые обозначают родители. Так, например, среди проблем задержки речевого развития, у детей часто отмечается и общая задержка психического развития, или нарушения взаимодействия и общения; а при трудностях поведения нередки случаи темповой задержки психоречевого развития.

Вторую группу родителей с «недифференцированными проблемами» составили 3 семьи. Наибольшую трудность для специалистов представляют именно эти родители, когда взрослые видят трудности, но точно их сформулировать не могут. Такая проблема может звучать как: *«Что-то у нас в семье идет не так»*, *«Почему-то не получается найти общий язык»*, *«Что-то у нас совсем плохо»*. Недифференцированные проблемы требуют достаточно большой работы специалистов вместе с семьей по их прояснению, структурированию и ранжированию.

В той же мере, что и анализ жалоб, трудностей и проблем, с которыми обращаются семьи в службу ранней помощи, определение и уточнение повода обращения семьи к специалистам является важным этапом в дальнейшей работе с семьей. Родителям необходимо сформулировать запрос на оказание помощи или поддержки к специалистам службы ранней помощи. Запрос определяется как явно выраженная клиентом просьба, содержащая словесную формулировку своих трудностей, и путей их разрешения, которых он ждет от специалиста. То есть, родителям необходимо определить, что они хотят получить от взаимодействия со специалистами в службе ранней помощи. Бывают случаи, когда родители самостоятельно затрудняются сформулировать запрос или его формулировка настолько не конкретна, что специалистам приходится вместе с родителями конкретизировать запрос или попытаться его переформулировать. Следовательно, после анализа повода обращения и определения проблемы, следует задать уточняющие вопросы, направленные на формулирование запроса: *«Что бы вы хотели получить от консультации»*, *«Чем мы можем вам помочь в данной ситуации»*.

В ситуации, когда родители, в частности мать ребенка, самостоятельно формулирует запрос, не всегда он носит продуктивный характер. В практике специалистов службы ранней помощи мы можем выделить два основных вида запросов:

- конструктивный запрос – запрос о помощи в получении информации, в трансформации собственного поведения родителей во взаимодействии с ребенком для решения проблемы, в снятии симптома у ребенка, например: *«Что мне сделать, что бы он...»*;
- неконструктивный запрос – это достаточно разнородная группа запросов, связанная с нереалистичным представлением о психологической помощи, определенными ситуативно-личностными особенностями родителей, действием психологических защит и сопротивления.

Среди большого разнообразия неконструктивных запросов, которые имеют большую степень распространенности в нашей практике, обращают

на себя внимания два вида запросов. Рассмотрим более подробно их особенности и содержательные характеристики.

Аморфные запросы – так называемые запросы с предельным обобщением. Например, родители, в случае выраженной задержки темпа психического развития у ребенка говорят: *«Как сделать, чтобы он стал нормальным?»*. На первый взгляд, запрос кажется конструктивным и понятным относительно ситуации, однако остается не конкретизировано, что для родителя является «нормальным», и возможно ли этого достичь, опираясь на зону ближайшего развития ребенка. В данной ситуации специалист должен уточнить у семьи их ближайшие ожидания и скорректировать их с учетом актуальных возможностей и потребностей ребенка. Результатом такой работы может стать переформулирование аморфного запроса семьи, его конкретизация, например: *«Какие условия необходимо создать дома, чтобы улучшить внимание ребенка?»*, *«Какие игрушки следует подобрать, чтобы они были более интересными для него?»*.

Манипулятивные запросы – частые запросы в практике работы службы ранней помощи, направлены на желание изменения третьих лиц, в частности ребёнка. Часто матери выражают свои потребности таким образом: *«Хочу, чтобы он вел себя хорошо в моем присутствии»*, *«Нужно, чтобы он кушал самостоятельно, а не отвлекался»*. В данных запросах можно заметить не прямое требование матери к поведению ребенка в определенных ситуациях их совместного взаимодействия, будь это игра и свободное времяпрепровождения или режимные процессы. Вместе с тем, при детальном рассмотрении проблемы, связанной с непослушанием или затрудненным приеме пищи, оказывается очевидным то, что мама не обращает внимание на собственные несогласованные и порой противоречивые стратегии поведения в данных ситуациях. Такие случаи в практике ранней помощи оказываются наиболее сложными, для достижения результата, т.е. решения проблемы, которую выдвинула семья, необходимо не только переформулировать или

конкретизировать запрос, но и мотивировать мать на изменение собственного поведения во взаимодействии с ребенком.

Как правило, именно неконструктивные запросы в большей степени имеют место в практике консультирования и системе ранней помощи, организованной на базе учреждений здравоохранения. Большая часть запросов носит манипулятивный характер, второе место по частоте распространенности имеют конструктивные запросы, однако сформулированные в большей части с помощью специалистов. Реже всего в нашей практике встречаются аморфные запросы, которые также требуют отдельного внимания со стороны специалистов.

Таким образом, анализируя проблемы и запросы семьи, обратившихся за консультацией в службу ранней помощи, организованную на базе учреждения системы здравоохранения, обращают на себя внимание следующие особенности. Проблемы чаще ориентированы на ребенка, нежели на родительскую компетентность в целом. По содержанию не все проблемы оказываются истинными и подтверждаются результатами диагностического обследования. Далеко не каждая проблема перерастает в конструктивный запрос со стороны родителей, демонстрируя их готовность к продуктивному сотрудничеству со специалистами. Принимая во внимание тот факт, что обозначение проблемы и формулировка запроса являются важным этапом, на основе которого строится дальнейшее сопровождение семьи в службе ранней помощи, важно понять причины отсутствия запроса со стороны семьи и причины неконструктивных запросов со стороны родителей и разработать дальнейшую тактику работы с данными семьями.

Список литературы:

1. Авдеева, Н.Н. Родительская некомпетентность и ее последствия для развития и психического здоровья ребенка / Н.Н.Авдеева // Режим доступа https://vk.com/club120383082?z=video444605_165316536%2F73695410e61b6e0576%2Fpl_wall_-120383082 (Дата обращения: 04.10.2016).

2. Бродская, А.В. Саморегуляция поведения и копинг-стратегии матерей детей раннего возраста с нарушениями в развитии и группы риска / А.В.Бродская, Н.Н.Шерешик // Дефектология. – 2016. – № 2. – С. 85-92.
3. Линде, Н.Д. Психологическое консультирование / Н.Д.Линде. – М.: Аспект-Пресс, 2010. – 255 с.
4. Малофеев, Н.Н. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребёнком в Российской Федерации / Н.Н.Малофеев, Ю.А.Разенкова, Н.А.Урядницкая // Дефектология. – 2007. – № 6. – С. 60-68.
5. Орлова, Е.В. Организация и содержание психолого-педагогического сопровождения недоношенных младенцев на разных этапах выхаживания / Е.В.Орлова, О.Ю.Синевич // Мать и дитя в Кузбассе. – 2015. – № 3 (62). – С. 52-55.
6. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю.А. Разенкова. – М.: Карапуз, 2011.
7. Файн С., Глассер П. Первичная консультация. Установление контакта и завоевание доверия. – М.: Когито-Центр, 2010.
8. Фрухт, Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей 1 года жизни / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт // Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. – М.: ЦОЛИУВ, 1983.