

УДК 159.922.76–0056.34

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ

А.А. Чазова, С.А. Лигер

Рассматривается перспективность теории копинг-поведения как научной основы для разработки концептуальной модели комплексной психологической коррекции детей, имеющих проблемы в развитии.

Ключевые слова: копинг-поведение; преодоление; психокоррекция; аномальное развитие; социальная интеграция.

A CONCEPTUAL MODEL OF THE PSYCHOCORRECTIVE AID FOR CHILDREN WITH PROBLEMS IN DEVELOPMENT

A.A. Chazova, S.A. Liger

Prospects of the coping behavior theory as an available concept for the development of a conceptual model of the complex psychological correction for children having problems in development with mental disorders are considered.

Keywords: coping behavior; overcoming; psychocorrection; abnormal development; social integration.

Тенденция к неуклонному росту количества детей с проблемами в психическом развитии (ранний детский аутизм, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, детский церебральный паралич, задержка психического развития, синдром Дауна, сенсорные нарушения) актуализирует проблему необходимости дальнейшего совершенствования психокоррекционной помощи. И.И. Мамайчук отмечает, что на сегодняшний день имеется множество противоречивых взглядов на проблему психологической коррекции детей при различных вариантах нарушений физического и психического развития. Не до конца разработаны ее теоретические и методологические аспекты, не раскрыты основные направления и механизмы воздействия [1].

В научной литературе отмечаются такие особенности психического развития детей (при различных вариантах психического дизонтогенеза), как неустойчивое внимание с низкой концентрацией и распределяемостью; низкий уровень восприятия; недостатки речевого развития; не соответствующий возрасту уровень интеллекта с отставанием в развитии всех мыслительных операций (анализа, синтеза, конкретизации, обобщения, сравнения); недоразвитие моторики, особенно мелкой; проблемы в знаниях и представлениях об окружающем

мире; слабо сформированная познавательная активность; несформированность высшей формы игровой деятельности (сюжетно-ролевая игра); дезадаптивные формы поведения. Л.С. Выготский подчеркивал, что краеугольным камнем всякого сравнительного изучения детей является признание общности законов развития в норме и при патологии. Однако эти общие закономерности находят своеобразное конкретное выражение: если при нормальном психическом развитии закономерности реализуются при одном комплексе условий, то при нарушенном эти же самые закономерности, реализуясь в совершенно другом комплексе условий, приобретают качественно своеобразное, специфическое выражение, не являющееся мертвым слепком, фотографическим снимком с типичного детского развития [2]. Какой бы тяжелой ни была болезнь нервной системы ребенка (даже если болезнь прогрессирует), наряду с распадом происходит и развитие [3]. При этом следует иметь в виду выделенный В.В. Лебединским такой патопсихологический параметр дизонтогенеза, как взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом. Если на первых этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект, то затем вторично возникшие явления психи-

ческого недоразвития начинают занимать ведущее место в отношении к обучению и, иррадируя на более широкий круг психологических возрастных проблем, препятствовать адекватной социальной адаптации. Пропущенные сроки в обучении и воспитании детей автоматически не компенсируются в более старшем возрасте, а возникшее отставание требует уже более сложных и специальных усилий по его преодолению. Ранняя психолого-педагогическая коррекция дефекта во многом улучшает прогноз формирования личности и социальной компенсации этой группы детей [4].

Продуктивным и перспективным направлением, с нашей точки зрения, является рассмотрение теории копинг-поведения в качестве научной основы для разработки модели психокоррекционной помощи с соответствующими программами для детей, имеющих аномалии в развитии. В транзакционной когнитивной теории стресса и копинга Р. Лазаруса “копинг” понимается как динамический процесс и рассматривается “как деятельность личности по поддержанию и сохранению баланса между требованиями среды и своими ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям; как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки управлять специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерно напрягающие или превышающие ресурсы личности” [5, с. 17].

Поведение, целью которого является устранение или уменьшение интенсивности влияния стрессора, изменение стрессовой связи с собственно физической или социальной средой рассматривается как активное копинг-поведение. Пассивное копинг-поведение представляет собой интрапсихические формы преодоления стресса, предназначенные для снижения эмоционального возбуждения раньше, чем изменится ситуация. Копинг-поведение регулируется и формируется посредством использования копинг-стратегий с учетом личностных и средовых копинг-ресурсов. Копинг-стратегии понимаются как актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, как способ управления стрессором. Копинг-ресурсы являются относительно стабильными личностными характеристиками, которые обеспечивают психологический фон для преодоления стресса и способствуют развитию копинг-стратегий [6; 7].

Н.А. Сирота и В.М. Ялтонский разработали три теоретические модели копинг-поведения: активное адаптивное функциональное копинг-поведение, псевдоадаптивное дисфункциональное копинг-поведение и дисфункциональное дезадаптивное копинг-поведение [8]. Перечисленные модели имеют не только существенное теоре-

тическое значение для более глубокого понимания функционирования копинг-стратегий и копинг-ресурсов в структуре совладающего поведения, но и перспективны с практической точки зрения. В частности, на их основании разработана оригинальная концепция и соответствующие программы первичной, вторичной и третичной копинг-профилактики зависимого от психоактивных веществ поведения [5], а также концептуальная модель поэтапного формирования копинг-поведения врача в процессе медицинской подготовки с практическими медико-психологическими программами формирования профессионального копинг-поведения специалиста [9; 10].

Модель копинг-поведения может выступить эффективным основанием для психологической диагностики и коррекции психических отклонений у ребенка, изучения соотношения степени сформированности копинг-ресурсов и копинг-стратегий у родителей с последующей их активизацией и, при необходимости, психокоррекцией, обучения врачей, учителей и воспитателей детского сада конкретным приемам и методам формирования у родителей поведения, способствующего преодолению проблем, связанных с отклонениями в психическом развитии ребенка. Интеграция знаний совладающего поведения, психологии семьи и личностно-профессионального становления специалиста позволяет создать концептуальную модель психокоррекционной помощи ребенку.

Для преодоления проблемы аномального развития ребенка необходимы совместные усилия целого ряда специалистов: психолога, логопеда, врачей (невропатолога, педиатра и, при необходимости, детского психиатра), воспитателей детского сада, учителей. Особо следует подчеркнуть, что чем раньше организовано взаимодействие специалистов и семьи, тем эффективнее психолого-педагогические мероприятия по уменьшению или устранению психического расстройства. Для этого в рамках концептуальной модели копинг-коррекции следует выделить три основных направления: копинг-коррекционная работа с ребенком, копинг-коррекционная работа с родителями и формирование профессионального копинг-поведения (врача, учителя, воспитателя детского сада). В рамках каждого из направлений предусматривается решение целого ряда задач. Такая трехкомпонентная структура копинг-коррекции позволяет охватить ведущие стороны взаимодействия ребенка с окружающим миром.

Для каждого ребенка разрабатывается индивидуальная копинг-коррекционная программа. Как справедливо отмечает И.И. Мамайчук, для детей

с проблемами в развитии невозможно создать универсальную психокоррекционную программу. Это связано с тем, что кроме структуры дефекта и степени тяжести его проявления, необходимо учитывать время возникновения дефекта, уровень развития межфункциональных связей, типологические и индивидуально-психологические особенности ребенка, а также предшествующую социальную ситуацию развития [1] и, соответственно, степень сформированности проблем-преодолевающего поведения. При разработке индивидуальной копинг-коррекционной программы для ребенка выбирается приоритетное направление в зависимости от конкретного механизма нарушений. Для детей с задержкой психического развития в первую очередь необходимы оптимизация когнитивных ресурсов, стимуляция познавательной активности, формирование познавательных мотивов, развитие ориентировочной основы деятельности, развитие навыков самоконтроля и регуляции деятельности. Дети, имеющие синдром дефицита внимания с гиперактивностью, нуждаются в развитии таких дефицитарных функций, как внимание (концентрация, переключаемость, распределение), навыки самоконтроля, снижение импульсивности, эмоционального напряжения и деструктивной двигательной активности. При работе с детьми с расстройствами аутистического спектра копинг-коррекция в первую очередь должна быть сосредоточена на эмоциональной стимуляции ребенка, на развитии его коммуникативных функций и коммуникативной компетентности, формировании социальной активности, направленной на взаимодействие с взрослыми и детьми. Большое значение приобретает дифференцированная психодиагностика, направленная не только на выявление мишеней психокоррекции, но в большей степени на определение зоны ближайшего развития. Психодиагностика позволяет выработать исходные позиции в направлении формирования у ребенка адаптивного копинг-поведения.

Ведущей целью копинг-коррекции детей при различных вариантах психического дизонтогенеза является достижение максимально возможного для каждого конкретного ребенка уровня социальной интеграции и конструктивной адаптации через оптимизацию развития психических процессов, гармонизацию личностных свойств, формирование активных копинг-стратегий и адаптивных личностно-средовых копинг-ресурсов

При рождении ребенка с проблемами в развитии в семье возникают трудности, связанные с его воспитанием. Родителям приходится в интересах ребенка во многом перестраивать повседневную жизнь семьи. Зачастую это приводит к кардиналь-

ному изменению всей жизни семьи, изменению семейных ролей и отношений, эмоционально-волевой и личностной сфер родителей. Не все родители способны конструктивно преодолевать возникающие проблемы и высокую степень психоэмоционального напряжения. Хотя, со временем, переживания родителей и могут сглаживаться или трансформироваться в некоторые другие состояния, однако они не исчезают совсем и могут возобновляться в процессе повседневной жизни. Родители, имеющие детей с различными вариантами психического дизонтогенеза, находятся под давлением хронических стрессоров экстремального уровня. Т.Л. Крюкова и соавторы отмечают, что в научной литературе не зафиксировано случаев, где семья, имеющая ребенка с отклонениями, обходилась бы без кризиса. Однако сам процесс переживания такой сложной ситуации и совладание с ней у всех семей различны и определяются особыми семейными и личностными ресурсами [11]. Семья может выступить в качестве дополнительного источника деструктивного воздействия, способствующего формированию вторичных дефектов в психической сфере ребенка [12].

В последнее десятилетие появились научные исследования по проблеме копинг-поведения родителей, имеющих детей с проблемами в развитии (М.С. Голубева, 2006; Н.Ф. Михайлова, 2008; А.А. Вербрюгген, 2008; Е.В. Куфтяк, 2011; Н.И. Цыганкова, 2011; Е.Д. Красильникова, 2013). Е.В. Куфтяк выделила такую форму совладающего поведения, как семейный копинг, который представляет собой ведущий механизм защитной активности семьи, объединяющий совместные копинг-усилия членов семьи при столкновении с нормативными и ненормативными трудностями и кризисами. Активность родителей в поиске разрешения трудных ситуаций, гармоничное взаимодействие в диаде «родитель – ребенок», благополучие семьи выступают залогом построения у детей адаптивной функциональной модели совладания [13]. Специалисты отмечают, что работа с родителями – это наиболее трудный этап в процессе проведения психокоррекционных мероприятий [14]. В рамках концептуальной модели копинг-коррекция с родителями проводится с учетом особенностей проявления и степени развития у них личностно-средовых копинг-ресурсов и базисных копинг-стратегий, ведущего стиля воспитания ребенка, степени осведомленности о структуре дефекта, степени адекватности понимания проблемы и выраженности фрустрирующего воздействия, уровня толерантности, вовлеченности в процесс воспитания других людей. В процесс копинг-коррекции желательно привлекать не только одного родителя,

а всю семью, в которой воспитывается ребенок. Активное включение родителей в психокоррекционный процесс позволяет предупредить появление вторичных отклонений в развитии ребенка.

Большое значение при работе с родителями приобретает формирование у них умения принимать на себя ответственность за выработку адекватного поведения и, в частности, адекватного понимания проблемы. В.В. Ткачева указывает, что такое понимание возникает лишь тогда, когда родительское восприятие переводится с эмоционального уровня проблемы на рациональный, т. е. при переключении с самого предмета переживаний (“У меня родился аномальный ребенок”, “Мой ребенок не такой как все”) на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы [12]. И здесь решающее значение приобретают такие ведущие копинг-стратегии, как разрешение проблем и поиск социальной поддержки.

Следует обратить особое внимание на формирование профессионального копинг-поведения врача. Успешность профессиональной врачебной деятельности во многом зависит от уровня развития ряда личностно-профессиональных качеств специалиста, существенно определяющих эффективность реализации на практике профессиональных знаний, навыков и умений. Более того, поведение врача в процессе взаимодействия с родителями будет предопределять и отношение самих родителей к проблемам психического развития ребенка.

При обращении к врачу (педиатру или невропатологу) родители, как правило, психологически готовы к позитивному межличностному взаимодействию с ним. Врач для родителей является “значимым” другим. Именно он, как референтное лицо, может способствовать реализации у родителей активных копинг-стратегий и, в частности, копинг-стратегии поиска социальной поддержки со стороны психолога с целью более эффективного преодоления стрессовых и проблемных ситуаций, связанных с особенностями психического развития их ребенка. На практике, к сожалению, ни педиатр, ни невропатолог зачастую не убеждают родителей в необходимости и целесообразности обращения за психокоррекционной помощью. По сути, именно в процессе психокоррекционной помощи социально-поддерживающий процесс приобретает особое значение. При работе с психологом родители могут смело рассчитывать на такие основные типы социальной поддержки, как эмоциональная (сопереживание), инструментальная (обеспечение ресурсами), информационная (содействие в разрешении проблемы путем предложения важной информации и совета), обратная связь или

поддержка в форме оценки (оценка исполнения после разрешения проблем).

Основной целью обучения врачей, учителей и воспитателей детского сада является как развитие необходимого уровня профессионального копинг-поведения, так и формирование у специалистов навыка по объединению своих резервных возможностей и резервных возможностей родителей в процессе комплексной медико-психолого-педагогической коррекции.

Интеграция “проблемопреодолевающих” ресурсов ребенка, всех членов семьи и специалистов (врачей, учителей, воспитателей детского сада) дает возможность создать не только купирующие механизмы психической дезадаптации при аномальном развитии ребенка, но и является прогностически благоприятным фактором конструктивного преодоления проблем, связанных с различными формами нарушений онтогенеза.

Литература

1. *Мамайчук И.И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2010.
2. *Выготский Л.С.* Собр. соч.: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. М.: Педагогика, 1983.
3. *Рубинштейн С.Я.* Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. М.: Просвещение, 1979.
4. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития детей / В.В. Лебединский. М.: Изд-во МГУ, 1985.
5. *Сирота Н.А.* Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студ. вузов / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. М.: Академия, 2003.
6. *Lazarus R.S.* Coping and adaptation / R.S. Lazarus, S. Folkman // *The Handbook of Behavioral Medicine*. N.Y.: Guilford, 1984. P. 282–325.
7. *Lazarus R.S.* Transactional theory and research on emotional and coping / R.S. Lazarus, S. Folkman // *Europ. J. Personality*. 1987. N. 1. P. 141–169.
8. *Сирота Н.А.* Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 1994. № 1. С. 63–74.
9. *Чазова А.А.* Копинг-поведение врача и больного в процессе преодоления болезни.: дис. ... д-ра психол. наук / А.А. Чазова. СПб., 1998.
10. *Лигер С.А.* Формирование копинг-поведения студентов медицинского вуза и его влияние на личностно-профессиональное развитие врача: дис. ... канд. психол. наук / С.А. Лигер. СПб., 1997.

11. *Крюкова Т.Л.* Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. СПб.: Речь, 2005.
12. *Ткачева В.В.* Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие / В.В. Ткачева. М.: Астрель, 2007.
13. *Куфтяк Е.В.* Психология семейного совладания: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Е.В. Куфтяк. Кострома, 2011.
14. *Глоzman Ж.М.* Задачи и формы нейропсихологической коррекции в детском возрасте / Ж.М. Глоzman // Практическая нейропсихология: помощь неуспевающим школьникам. М.: Эксмо, 2010. С. 5–14.