

Класковская Дарья Дмитриевна, магистрант,
ГУО «Средняя школа № 152 имени С.С.Бельченко г.Минска»

СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА В УСЛОВИЯХ Г. МИНСКА

Аннотация. В данной статье рассматриваются основные принципы и методы психолого-педагогического консультирования семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна. На практическом примере работы с одной минской семьёй автор анализирует этапы консультативного процесса, ключевые запросы родителей и эффективные стратегии поддержки. Особое внимание уделяется межведомственному взаимодействию и грамотному использованию ресурсов системы образования и здравоохранения столицы.

Ключевые слова: Синдром Дауна, психолого-педагогическое консультирование, семья, ребенок с особенностями развития, ранняя комплексная помощь, Минск, родительские ресурсы.

Введение

Рождение ребёнка с синдромом Дауна становится событием, которое кардинально меняет уклад и психологическую атмосферу в семье. Родители, столкнувшись с диагнозом, проходят через широкий спектр тяжёлых переживаний: шок, отрицание, горечь, страх, гнев и чувство собственной вины. В этот период семья оказывается особенно уязвимой и остро нуждается в квалифицированной системной поддержке, которая не ограничивалась бы лишь медицинскими аспектами. Именно психолого-педагогическое консультирование выступает одним из ключевых элементов такой помощи, поскольку оно направлено не только на адаптацию и развитие ребёнка, но и на восстановление психологического ресурса родителей, принятие ими новой жизненной ситуации и выстраивание эффективных стратегий воспитания [1].

В г. Минске создана и продолжает развиваться сеть учреждений, предоставляющих помощь таким семьям. К ним относятся:

- Городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ГЦКРОиР) и его районные филиалы.
- Территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН).
- Центры раннего вмешательства при городских детских поликлиниках
- Частные развивающие центры и общественные организации (например, «ДаунСиндромИнклюзия» - ДСИ) [9].

Несмотря на наличие инфраструктуры, путь каждой семьи уникален, а процесс консультирования требует глубокого индивидуального подхода.

1. Теоретические аспекты консультирования семьи, воспитывающей ребёнка с синдромом Дауна

Главная цель психолого-педагогического консультирования в данном контексте – помочь семье стать максимально компетентной и эмоционально благополучной средой для развития ребёнка. Для её достижения консультант решает несколько взаимосвязанных задач. Прежде всего, это психологическая поддержка, включающая помощь в проживании кризиса, принятии диагноза, снижении тревожности и профилактике эмоционального выгорания родителей. Не менее важно и информирование семьи: предоставление точных, научно обоснованных и доступных сведений о синдроме Дауна, особенностях развития и реальном потенциале ребёнка. Третья задача – педагогическое сопровождение, то есть обучение родителей конкретным стратегиям развития познавательной, речевой, двигательной и



социальной сфер ребёнка. Кроме того, в условиях крупного города необходима помощь в построении индивидуального маршрута: навигация в системе медицинской, образовательной и социальной помощи в Минске. Наконец, четвёртая задача – мобилизация внутренних ресурсов семьи, помощь в осознании и усилении собственных родительских компетенций, налаживании поддержки внутри семьи и расширении социальных связей [3].

В работе с такими семьями специалист обычно опирается на интегративные подходы, сочетающие элементы системной семейной терапии (работа с семейными мифами, границами и правилами), клиент-центрированной терапии (создание атмосферы безусловного принятия), когнитивно-поведенческого подхода (коррекция деструктивных установок) и, при необходимости, элементы арт-терапии, позволяющие выразить сложные чувства в безопасной творческой форме [5].

2. Практический пример консультирования семьи в Минске: от хронического стресса к принятию и сотрудничеству

Рассмотрим случай, который хорошо иллюстрирует, как описанные выше теоретические принципы воплощаются в реальной консультативной работе. Семья, обратившаяся за помощью, является полной: мама Анна (32 года), папа Дмитрий (35 лет), их дочь Катя (2 года 6 месяцев) с синдромом Дауна и бабушка (55 лет), которая проживает отдельно, но активно участвует в жизни семьи. Первичное обращение состоялось по рекомендации педиатра из 20-й детской поликлиники Минска. Анна сформулировала свой запрос расплывчато и тревожно: «Не знаю, что делать дальше. Устала, ничего не успеваю, развиваю её мало, чувствую себя плохой матерью». За этими словами чувствовалась глубокая усталость и потеря ориентиров.

Этап установления контакта и диагностическая беседа. Первая встреча проходила в кабинете психолога районного ЦКРОиР. На ней присутствовали Анна и Катя. Главной целью было создание безопасного, доверительного пространства, сбор анамнеза и совместное формулирование актуальных проблем. В ходе беседы меня особенно поразило состояние Анны: она выглядела измождённой, напряжённой, при этом на её лице часто появлялись слёзы, когда она говорила о дочери. Катя, напротив, производила впечатление спокойного и контактного ребёнка: девочка с интересом изучала кабинет, подходила к игрушкам, но её речевая активность была очень низкой – лишь отдельные звуки и жест «дай».

Анна постоянно возвращалась к чувству вины: «Я знаю, что с ней нужно много заниматься, но после работы у меня совсем нет сил», «Я сравниваю её с другими детьми во дворе, и мне становится страшно за её будущее». Постепенно выяснилось, что основная нагрузка по уходу и развитию Кати лежит исключительно на матери. Отец, Дмитрий, много работает и в значительной степени дистанцируется от проблем, связанных с развитием дочери, предпочитая «не замечать сложностей». Бабушка же, наоборот, проявляет гиперопеку по отношению к внучке и часто критикует методы воспитания Анны, что добавляет последней чувство несостоятельности. На этом этапе я сформулировал для себя предварительную гипотезу: семья находится в состоянии хронического стресса, мать переживает эмоциональное выгорание и острое чувство некомпетентности, а внутри семьи отсутствует единая воспитательная стратегия, причём отец практически исключён из процесса. Задачами данного этапа стали снижение уровня тревоги и вины у Анны, а также подготовка к вовлечению в консультативный процесс отца.

Совместная сессия с родителями и углублённая диагностика развития ребёнка. На вторую встречу мне удалось пригласить обоих родителей. Я использовал технику циркулярного интервью, задавая вопросы о распределении ролей в семье, о взаимных ожиданиях супругов. Ключевые реплики прозвучали очень откровенно. Анна сказала: «Мне кажется, что я одна борюсь с ветряными мельницами». Дмитрий же ответил: «Я обеспечиваю



семью материально. Аня лучше разбирается в этих занятиях, я просто не знаю, как с Катей играть, она не всегда меня понимает». Тогда я спросил: «Дмитрий, как вы думаете, что чувствует Анна, когда остаётся наедине со всеми заботами о Кате? И что вы могли бы делать вместе с дочкой, просто как папа, без сложных педагогических заданий?»

В ходе этой беседы Дмитрий постепенно начал осознавать свою эмоциональную отстранённость. Мы заключили небольшое, но конкретное соглашение: он берёт на себя две постоянные обязанности – вечернее купание дочери и субботнюю утреннюю прогулку, чтобы Анна могла спокойно отдохнуть. Параллельно дефектолог центра провёл диагностику развития Кати. Было установлено, что сильными сторонами девочки являются хорошие социально-коммуникативные навыки (устойчивый зрительный контакт, явное желание взаимодействовать со взрослыми) и развитая крупная моторика (она уверенно ходит и пытается бегать). Зонами ближайшего развития оказались активная речь (требовалось стимулировать лепет и вводить простые слова через подражание), мелкая моторика (отмечалась неловкость, трудности с захватом мелких предметов) и навыки самообслуживания (приучение к горшку, самостоятельная еда ложкой).

Разработка и реализация индивидуальной программы сопровождения семьи. На основе полученных данных была составлена программа работы на три месяца. Она включала три основных блока.

Первый блок – психологическая поддержка родителей. Для Анны были организованы индивидуальные сессии, направленные на снижение перфекционизма, проработку чувства вины и обучение техникам саморегуляции и планирования отдыха. Для супружеской пары проводились совместные консультации для улучшения коммуникации, более справедливого распределения домашних и воспитательных обязанностей, а также для обсуждения общих целей в отношении развития Кати. Кроме того, я порекомендовал Анне посетить группу поддержки родителей при организации «ДаунСиндромИнклюзия» – мне известно по опыту, что общение с другими семьями часто снижает ощущение изоляции и даёт силы.

Второй блок – педагогическое сопровождение и развивающие занятия. Для Кати были назначены индивидуальные занятия с дефектологом два раза в неделю в ЦКРОиР, с акцентом на развитие речи и мелкой моторики. Все занятия строились в игровой форме, с использованием элементов сенсорной интеграции, что позволяло девочке удерживать интерес. Параллельно я обучал Анну и Дмитрия техникам «включения развития в быт» – конкретным упражнениям и играм, которые легко проводить дома. Например, пересыпание крупы для тренировки мелкой моторики, озвучивание всех действий во время одевания и кормления для стимуляции речи, игры на сортировку разных предметов (каштанов и желудей) в разные ёмкости, а также создание сенсорной коробочки с разнообразным тактильным наполнением. Дополнительно семье была рекомендована консультация логопеда для получения специальных приёмов стимуляции речевого аппарата.

Третий блок – социально-средовая адаптация. Семье помогли оформить необходимые документы для получения статуса ребёнка-инвалида и соответствующей помощи в ТЦСОН. Также я порекомендовал посещать инклюзивную игровую комнату в одном из частных центров Минска – это давало возможность для социализации Кати и позволяло родителям приобрести новый, более спокойный опыт общения в среде, где к особенностям их дочери относятся с пониманием.

Оценка эффективности и планирование дальнейших шагов. Спустя три месяца мы провели итоговую встречу. Мне было искренне приятно увидеть произошедшие изменения. Анна стала заметно спокойнее, она с облегчением сказала: «Я наконец-то перестала себя грызть». Благодаря поддержке мужа она нашла время для небольшого хобби, чего была лишена последние два года. Дмитрий, к моей большой радости, активно включился в жизнь



дочери, сумел наладить с ней эмоциональный контакт и освоил простые, но очень важные игровые взаимодействия. Его собственные слова прозвучали как главный результат: «Я увидел, как она мне улыбается, когда я прихожу с работы. Раньше я этого просто не замечал». Что касается Кати, то в её развитии тоже наметилась явная положительная динамика: у девочки появились новые слова-звукоподражания («ам-ам», «бах»), значительно улучшился захват ложки, она стала пытаться самостоятельно снимать носки и надевать шапку. Для меня, как для консультанта, именно эти небольшие, но реальные шаги стали подтверждением правильности выбранной стратегии.

Семья приняла решение продолжить занятия в ЦКРОиР, а также вступила в активное взаимодействие с другими семьями – членами организации ДСИ, начала посещать совместные мероприятия, что, безусловно, способствует дальнейшей социализации Кати и укреплению родительской уверенности.

Заключение

Представленный практический пример, на мой взгляд, наглядно демонстрирует, что эффективное консультирование семьи, воспитывающей ребёнка с синдромом Дауна, представляет собой сложный, многогранный процесс, далеко выходящий за рамки простых педагогических рекомендаций. Оно требует системного взгляда на семью как на единый живой организм, переживающий кризис. Успех работы консультанта в условиях Минска напрямую зависит от слаженного междисциплинарного взаимодействия (психолога, дефектолога, логопеда, социального работника) и от умения специалиста активизировать как внешние ресурсы (государственные и общественные организации), так и внутренние силы самой семьи. Лично для меня главный результат такой работы видится не только в формальном прогрессе развития ребёнка, но и в том, что семья обретает уверенность, сплочённость и способность радоваться жизни вместе со своим особенным ребёнком.

Список литературы:

1. Жиянова, П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна / П.Л. Жиянова. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2010. – 184 с.
2. Самарина, Л.В. Особенности познавательного развития детей с синдромом Дауна и оказание им психолого-педагогической помощи: учеб.-метод. пособие / Л.В. Самарина. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009. – 98 с.
3. Печникова, Л.С. Родители и дети: психолого-педагогическое сопровождение семей с ребенком с синдромом Дауна // Дефектология. – 2008. – № 4. – С. 15–22.
4. Малер, А.Р. Помощь детям с нарушениями интеллектуального развития: учебно-методическое пособие / А.Р. Малер. – М.: Форум, 2016. – 128 с.
5. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие / О.А. Карабанова. – М.: Гардарики, 2005. – 320 с.
6. Инденбаум, Е.Л. Психосоциальное развитие подростков и молодых людей с интеллектуальной недостаточностью / Е.Л. Инденбаум. – Иркутск: ИГУ, 2011. – 284 с.
7. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (интегрированном обучении и воспитании): Кодекс Республики Беларусь об образовании. – Минск: Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, 2021.
8. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь от 17 июля 2020 г. № 437-З // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2020. – № 7. – 2/2750.
9. Официальный сайт Государственного учреждения образования «Минский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mgcroiro.minsk.edu.by/>.

