

Государственное учреждение образования
«Мстиславский районный социально – педагогический центр»

Реферат «Адаптация и социализация детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей с особенностями психофизического развития, имеющими инвалидность»

Ярокова Елена Владимировна
Приемный родитель
Стаж в должности – 22 года
Без категории
Кузьмина Алла Вячеславовна
Заместитель директора по основной
деятельности ГУО «МРСЦ»
Стаж в должности – 1 год 8 месяцев
1 категория

Аннотация

Переход любого ребенка из государственного учреждения в приемную семью порождает множество опасений, надежд, ожиданий и иллюзий. Если в семью перемещается ребенок с особенностями развития, то все эти проявления возрастают десятикратно. Во-первых, опасения (тревогу, беспокойство и пр.) порождает повышенная степень ответственности. Неумолимо накатывает волна сомнений: а вдруг не справимся? Сумеет ли? Не пожалеем ли потом? Во-вторых, возникают надежды и ожидания, связанные как с внешними обстоятельствами, так и с внутренним самоуважением. Если не я, то кто же еще? Надежды возлагаются на саму смену обстановки, не зря же говорят, что дома и стены помогают (лечат). Улучшение в соматической картине заболевания(й), в психическом состоянии ребенка, возможно, не замедлит обнаружиться. Внутреннее самоощущение членов приемной семьи, которое подпитывается благородством поступка, самоуважением, жалостью и вниманием к ребенку приглушает страхи, порождает готовность действовать, помогать, защищать, преодолевать. Не боги же горшки обжигают, в конце-то концов!

Дети-сироты и дети-отказники нередко вынуждены смириться с тем, что они не просто «ничьи», они – «ненужные». Особую тяжесть «ненужности» испытывают дети-сироты с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью. И таких детей среди сирот немало. Очевидно, что такая социальная ситуация приводит к искажениям личностного развития, деформациям характера, уплощению и нестабильности эмоциональной сферы, деструктивным жизненным позициям и пр.

Цель работы – найти пути решения проблем приемной семьи «особенного» ребенка.

Задачи:

показать проблемы организации жизнедеятельности ребенка с особенностями развития в приемной семье;

совершенствовать педагогическую компетентность приемных родителей и родителей-воспитателей в вопросах воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья;

создать условия для развития эмоциональной готовности замещающих родителей принять на воспитание детей с ОПФР, инвалидов в семью.

Предмет – проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с особенностями психофизического развития, имеющими инвалидность.

Объект – приемная семья, воспитывающая детей с ограниченными возможностями.

Значимость (новизна) разработки - устройство детей – сирот, детей, оставшихся без попечения родителей с особенностями психофизического развития, имеющие инвалидность.

Данный материал может использоваться приемными родителями, родителями – воспитателями при принятии детей с особенностями психофизического развития, имеющими инвалидность в замещающие семьи.

Каждому человеку важно осознать, кто он, зачем пришел в этот мир, что именно может дать миру и людям. Как только он найдет свою миссию и начнет ее реализовывать, следовать зову сердца, то будет жить в гармонии с миром, жизнь обретет смысл, человек будет счастлив. Свой смысл жизни, свою миссию я нашла в роли приемной мамы.

Принять на воспитание в семью ребенка, окружить его любовью и заботой — большой труд и ответственность. Принять в семью ребенка с особенностями развития — серьезный шаг, непростое решение. Здесь важно преодолеть себя, свои страхи, сомнения и начать работать вместе с ребенком, заразить его стремлением и желанием бороться за себя, своё здоровье, жизнь. Ребенок должен поверить в свои силы и возможности, настроиться на победу. Главное в общении с ним — запустить в жизнь позитив, понять, что это просто ребёнок. Ребёнок, который может радоваться и нести счастье.

В марте 2024 года специалисты органа опеки и попечительства нашего района предложили посмотреть ребенка - отказника, который находился в специализированном доме ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики г. Могилева - Панасюка Мишу. На тот момент малышу не было и года, и он был в базе данных детей для усыновления. Не раз для знакомства с живым, улыбчивым, любознательным мальчиком с яркими голубыми глазками приходили познакомиться потенциальные усыновители, но, обдумав полученную от специалистов информацию об инвалидности, диагнозе, молча уходили. Я решила съездить посмотреть мальчика. С медицинскими работниками дома ребёнка я хорошо знакома. За плечами опыт воспитания приемных детей с различными диагнозами и мои пять приемных детей именно из этого учреждения. Я уже точно знала, что в семье многие болезни и диагнозы отступают, а с остальными мы научились просто дружить. Искренняя родительская любовь способна преодолеть даже самые страшные диагнозы. В семье все дети социально адаптируются, раскрываются, малыши с проблемами со здоровьем скорее идут на поправку или резко прогрессируют из-за ощущения нахождения в безопасности. Каким бы домашним и уютным не казался дом ребёнка, какие бы хорошие условия не создали там, это всё равно не сравнится с настоящей семьёй. Даже у самого любящего и чуткого воспитателя физически не хватит рук, чтобы в полной мере одарить теплом всех здоровых детей. А особенному ребёнку нужен индивидуальный подход. Ему необходим «собственный» взрослый, который всё своё внимание и заботу будет дарить ему одному. Без привязанности к взрослому, вселяющего безопасность, ни о каком развитии ребёнка с особенностями быть не может. Как бы грубо это не звучало, но малыши в казённых учреждениях бессознательно ставят себе установку «я не хочу жить, развиваться не буду». Мой опыт показывает, что именно исполнение социального признания «нужность» заставляет ребёнка верить в себя и совершать маленькие шаги к выздоровлению. Ребёнку нужен взрослый, который верит в него. Существует множество методик для адаптации таких детей в социуме, это сложная, кропотливая работа ребёнка и родителей, но

она непременно даст плоды, если верить и не опускать руки. Только мама с папой могут со своим большим открытым сердцем могут почувствовать в ребёнке зону ближайшего развития и идти к ней шаг за шагом. Строить иллюзии тоже не стоит, нужно видеть ресурс малыша сейчас и ни в коем случае не прыгать выше головы. Позвольте ему сначала дойти до одной ступени, например, сказать первое слово в пять лет, а там уже можно думать и о песнях.

Поддерживать ребенка – значит верить в него. Вербально и невербально родитель сообщает ребенку, что верит в его силы и способности. Взрослый, стремящийся поддержать ребенка, не только рассматривает события (поступки) в целом, но и старается выделить отдельные, позитивные для ребенка, стороны. Для того, чтобы поддержать ребенка, родители сами должны испытывать уверенность, они не смогут оказывать поддержку ребенку до тех пор, пока не научатся принимать себя и, не достигнут самоуважения и уверенности.

Как поддерживать ребенка?

Существуют ложные способы, так называемые ловушки поддержки. Так, типичными для родителей способами поддержки ребенка являются гиперопека, создание зависимости ребенка от взрослого, навязывание нереальных стандартов, стимулирования соперничества со сверстниками. Эти методы приводят только к переживаниям ребенка, мешают нормальному развитию его личности.

Подлинная поддержка взрослыми ребенка должна основываться на подчеркивании его способностей, возможностей его положительных сторон. Важно, чтобы взрослый научился принимать ребенка таким, какой он есть, включая его достижения и промахи, а в общении с ним учитывать значение таких вещей, как тон, жесты, выражения и т. п.

Для того чтобы оказать ребенку психологическую поддержку, взрослый должен пользоваться теми словами, которые работают на развитие положительной самооценки и чувства адекватности ребенка.

Диагнозы у Миши были неутешительные: детский церебральный паралич, правосторонний спастический гемипарез со стойкими двигательными нарушениями, кистозно – атрофические изменения в субкортикальном и кортикальном отделе левой лобно – теменной области, смешанная гидроцефалия, синдром срыгивания, низкорослость смешанного генеза и очень много других. В 10 месяцев Миша еще не сидел без опоры, гуления или лепета не было, но на обращенную речь реагировал. Не смотря на все это я пошла познакомиться с малышом. Глядя на маленького голубоглазого, улыбчивого малыша, я забыла про все его диагнозы. Выходя из дома ребенка, я уже точно знала, что мы его заберем. Ребенку для полноценного и гармоничного развития необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви, понимания. Не для кого в нашей семье не было секрета, что дома появиться еще один малыш. Мы навещали Мишу каждую неделю. Хочу сказать, что такие короткие встречи – это как

частичка пазла в большой картине совместной жизни с ребенком. Оценив риски и взвесив всё, мы приступили к оформлению документов.

Сделав копии его заболеваний, я начала посещать врачей, чтобы получить больше сведений о диагнозах Миши, как и с чего начинать лечение.

Каждый визит к врачу наносил душевную рану, так как обнадеживающих прогнозов никто не давал. Говорили, что малыш, возможно, никогда не будет ходить. В Республиканском научно-практическом центре неврологии и нейрохирургии нам дали надежду, что есть возможность поставить ребенка на ноги. Разложили по полочкам с чего начинать и куда обращаться. Все свободное время я изучала курсы различных массажей, опыт российских и белорусских специалистов по работе с такими детьми, перечитала всевозможные статьи о заболевании.

В июне 2024 года мы забрали Мишу домой. Все прекрасно понимали, что нам предстоит много работы и многому нужно учиться заново. Дети с ограниченными возможностями здоровья требуют от родителей гораздо больше времени и энергии, чем обычные дети. Нужно было приложить много сил, внимания, терпения, сочувствия, видеть переживания, которые волнуют ребенка, понять, как ему помочь, научить взаимодействовать с окружающими. Проблема воспитания и обучения таких детей требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии могут успешно включиться в окружающую среду, вести себя адекватно, в зависимости от ситуации.

Переориентация родительских установок требует от каждого родителя, воспитывающего ребенка с ОВЗ компетентности в вопросах: повышения ответственности за свое поведение и свою жизнь; развития готовности к творческому реагированию на физическое нездоровье и поведенческие проявления ребенка; веры в себя, близких людей и «прекрасное далеко», создаваемое сейчас; готовности научиться понимать своего ребенка лучше, чем он сам себя понимает; умения сохранять любовь и доверие к ребенку; постоянного анализа опыта своих удач и ошибок; постоянного поиска и обнаружения новой информации по проблеме реабилитации и воспитания ребенка с определенным видом ОВЗ; изменения реакции на любую возникающую проблему (от поиска причин к поиску решений); повышения сензитивной наблюдательности; поиска союзников, готовых помочь; осознания и понимания детского физического нездоровья в контексте более широкого круга семейных задач.

Первым этапом было налаживание эмоциональной связи с ребенком. Важно было создать для него атмосферу безопасности, любви и принятия. Мы все старались показать ему, что мы любим его, не смотря не на что. Малыш от всех: мамы, папы, братьев, сестер – чувствовал тепло и защиту. «Особенные» дети не хуже и не лучше остальных. Просто у них другие возможности. Для ребенка с особенностями развития его состояние естественно. Он не жил с другим слухом, зрением, руками, ногами, телом, головой. Так что чья – либо жалость для него не понятна и не полезна. Надо научиться понимать такого ребенка, по каплям накапливая опыт общения.

Надо быть чувствительным к его нуждам, к тем почти незаметным сигналам, которые он подает, пытаясь достучаться до нашего сознания. Учиться слушать и слышать, слышать и понимать, понимать и действовать. Атмосфера семейного тепла лежит в основе доверия малыша к миру, открытости в общении с людьми, принятия им самого себя. В книге Л. Петранской «Тайная опора. Привязанность в жизни малыша» я читала о важности телесного контакта и укачивания. Мишу постоянно держали на руках, поглаживали, обнимали, говорили с ним, играли и укачивали перед сном. Мы были с ним 24 на 7. Благополучие ребенка зависит не от условий, в которых он живет, а от отношений, в которых он находится. Благодаря нашей заботе и любви Миша быстро адаптировался в семье.

Обследовав мальчика, мы наметили план дальнейшей работы. Первое – это синдром срыгивания. Нужно было как можно быстрее решить данный вопрос: пищу, которую принимал ребенок, он не воспринимал, терял в весе. Из прошлого опыта лечения приемных детей остались связи со специалистами Московской Филатовской больницы, к которым я обратилась за помощью. Они порекомендовали детское питание для Миши. С их помощью мы вышли на хороший результат – ребенок начал хорошо питаться и стал набирать в весе.

После того как Миша получил статус ребенка – инвалида с 4 степенью утраты здоровья, у нас появилось больше возможностей попасть на реабилитацию в первую очередь. Нашли хороших специалистов – массажиста, логопеда, физиотерапевта. Для дальнейшей работы с ребенком мы приобрели: пистолет массажёр, фитнес мяч, массажные мячи, кистевой тренажёр для пальцев, массажный ролик. Миша – сильный ребенок. Там, где я, казалось, уже рыдаю на взрыд, он смотрит на меня, улыбается и поддерживает.

Каждый наш день начинался с зарядки и массажа, которые я научилась делать сама. Ежедневно к нам приходил специалист по массажу и разрабатывал правую ручку и ножку. Каждый ребенок имеет повышенный интерес к определенной деятельности. Нужно определить эти участки и сконцентрировать свое внимание на занятиях, которые захватывают ребенка. Именно через это увлечение, через это любопытство, через этот повышенный интерес следует строить игровую деятельность и, в конце концов, реализовывать реабилитационную программу. Игры, поступки, поведение детей с ограниченными возможностями, конечно, имеют свои особенности. Но нельзя забывать, что ребенок — это всегда ребенок. Для занятий использовала различные виды арт-терапии: музыкотерапия, песочная терапия, сказкотерапия, изо-терапия, цветотерапия. Мы читали книжки, показывали картинки, играли с ним в развивающие игрушки, которые помогали улучшить память и мышление, слушали музыку, рисовали. Мы занимались сенсорной интеграцией, чтобы помочь ему лучше воспринимать окружающий мир. Коррекционные упражнения были направлены на развитие общей и мелкой моторики, функции равновесия, ориентировки в пространстве, зрительно – моторной координации движений. Применяемые

нагрузки были направлены на укрепление основных функциональных систем организма (кардиореспираторной, опорно – двигательной, нервной).

Нарушения двигательной активности затрудняют познавательное развитие детей (памяти, внимания, восприятия, отдельных компонентов познавательной активности), но не блокируют его окончательно. При компенсирующих условиях и положительном эмоциональном состоянии их общее умственное развитие не является ущербным. Значительную роль в таких случаях обеспечивает помощь соответствующих специалистов (дефектологов, медицинского персонала, психологов, педагогов, массажистов и пр.).

Вначале сентября мы уже сидели без опоры. И это была наша первая победа. Когда я увидела этот результат, я поняла, что мы сможем добиться большего, что «овощем» он не будет, что мы делаем все правильно. Большое чудо свершилось: родительская любовь, забота и вера в Бога оказались способными помочь маленькому чуду. Но проблемы еще не закончились.

В конце сентября мы поехали на нашу первую реабилитацию. Наш доктор в г. Могилеве, врач – невролог детской областной больницы, была в большом удивлении, когда нас увидела. Слова врача «Будем бороться» стали нашим девизом. Нам назначили уколы, иглоукалывания, парафин, электростимуляцию, массажи, ЛФК, дефектолога и психолога. И новые приобретения: ортед для правой руки, опора для ползания, деротационная лента, ходунки – тренажер Ардос. В протезно – ортопедическом восстановительном центре г. Могилева заказывали специальную обувь. Брали на прокат поддерживающий костюм для детей с ДЦП. И результат нашего упорного труда – мы встали у опоры и Миша, хоть и не долго, мог стоять самостоятельно. Теперь я нисколько не сомневалась, мы победим.

Важный этап, который произошел в жизни Миши – это таинство крещения. Ребенок получил Божью благодать, которая ему очень нужна.

Между реабилитациями мы ездим в Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии сдавать анализы на гормоны роста, побывали на курсах ПФК, сделали МРТ головного мозга. Через каждые полтора месяца мы на реабилитациях. Сколько выплакал наш боец, какую боль он терпел, когда разрабатывали правую ручку, но это того стоит. Для работы дома купили большой двухметровый манеж, горку с качелями, ходунки – каталку, чтобы у него самого было желание ходить.

Хорошо, когда в семье есть еще ребенок с небольшой разницей в возрасте. Обычные дети учатся проявлять заботу, доброту, любовь к слабому, а у особенных включаются зеркальные нейроны, работающие на повторение недостающего умения: ходить, говорить, рисовать и т. д., нужно помогать особенным детям налаживать общение со сверстниками: во дворе, дома, в гостях, на мероприятиях. Не обязательно заставлять его находиться в кругу детей по пол дня. Достаточно нескольких часов, главное, чтобы ребёнок видел перед собой других, здоровых детей и тянулся за ними. Дома личным тренером для Миши стал наш приемный сын Дима. Мальчик тянется за ним,

повторят его действия, старается. А Диме это очень интересно, он чувствует какую-то ответственность и важность.

На четвертую реабилитацию мы приехали с ростом 78 сантиметров (были 62 см) и весом 12 килограмм 500 грамм (были 6.400). Миша хорошо ползает на четвереньках, ходит у опоры. Нам добавили процедуры, вибротренажер, велотренажер. Наш малыш научил нас быть более терпеливыми, любящими, более сострадательными. Он научил нас видеть красоту в мелочах. Он показал нам, что даже с детским церебральным параличом можно жить полноценной и счастливой жизнью.

Мы верили в него, мы любим его, мы поддерживаем его. Мы будем рядом с ним всегда, будем помогать преодолевать трудности, радоваться его успехам. Теперь он – неотъемлемая часть нашей большой семьи. Он наш сын, наш герой, наше маленькое чудо. И я ни на секунду не жалею о своем решении.

Главное в жизни и воспитании детей – это любовь: к людям, к близким, к себе, к своему делу, к миру. Именно она делает жизнь насыщенной и счастливой. Любовь – всепоглощающее чувство, и отдавать её другим – это и есть счастье. И чем больше отдаешь, тем больше теплоты и внимания получаешь.

Литература

1. Батышева, Т. Т. Медицинская и социальная помощь при детском церебральном параличе – современные представления о проблеме (обзор литературы) / Т. Т. Батышева, О. В. Быкова, А. В. Виноградов // Медицина. – 2018. – № 8. – С. 401–405.
2. Винникова, Е. А. Принципы и технологии взаимодействия с семьей ребенка с особенностями психофизического развития / Е. А. Винникова // Специальная адукацыя. – 2019. – № 6. – С. 24–29.
3. Вспомогательные средства и приспособления в помощь детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам. – Минск : БелАПДИиМИ, 2021. – 38 с.
4. Голикова, В. В. Медицинская реабилитация пациентов с детским церебральным параличом : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук: 14.03.11 / В. В. Голикова. – Минск, 2011. – 24 с.
5. Губарева, Г. А. Особенности родителей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития / Г. А. Губарева // Психологическое здоровье в контексте развития личности: мат-лы VII Респ. научно-практической конференции, Брест, 18 февр. 2016 г. – Брест : БрГУ, 2016. – С. 92–96.
6. Детский церебральный паралич : медицинские и социальные проблемы / И. Ю. Левченко и др. – М. : Образование Плюс, 2018. – 198 с.
7. Дубровина, Н. А. Оптимизация личностного потенциала родителей как аспект сопровождения семей с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата / Н. А. Дубровина, Е. С. Набойченко // Образование и наука. – 2018. – Т. 20. – № 8. – С. 129–147.
8. Закон Республики Беларусь от 21 апреля 2021 г. № 28 «О внесении изменений и дополнений в законы по вопросам государственных помощи семьям, воспитывающим детей» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=h11200007> – Дата доступа: 14.08.2022.
9. Закон Республики Беларусь от 30 июня 2017 г. № 33-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://etalonline.by/document/> – Дата доступа: 17.08.2022.
10. Корсун, В. Ф. Детский церебральный паралич / В. Ф. Корсун, Е. В. Корсун. – Минск : Медисонт, 2019. – 169 с.
11. Кроткова, А. В. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата / А. В. Кроткова, В. В. Сатари. – Москва : Просвещение, 2021. – 47 с.
12. Кроткова, А. В. Социальное развитие и воспитание детей с церебральным параличом / А. В. Кроткова. – М. : Сфера, 2020. – 144 с.

13. Официальный сайт // Всемирная Организация Здравоохранения / [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/ru> – Дата доступа: 12.08.2022.

14. Официальный сайт // Национального Статистического Комитета Респ. Беларусь / [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/> – Дата доступа: 14.08.2022.

15. Официальный сайт // Фонд помощи детям с ДЦП в Респ. Беларусь «ЮниХелп» / [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://unihelp.by/fond-pomoshhi-detyam-s-dcp> – Дата доступа: 21.08.2022.

16. Рефлексотерапия детских церебральных параличей / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Кафедра рефлексотерапии. – Минск : БелМАПО, 2019. – 86 с.

17. Рязанова, А. В. Группы поддержки для родителей, воспитывающих детей с ДЦП / А. В. Рязанова // Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья: мат-лы международной научно-практической конференции. – М. : 2019. – С. 311–316.

18. Петрановская, Л. В. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка / Л.В.Петрановская - Москва, 2015. –С. 9-29.

19. Семенова, К. А. Восстановительное лечение детей с детским церебральным параличом / К. А. Семенова. – М. : Закон и порядок, 2017. – 616 с.

20. Симонова, Т. Н. Специальная образовательная среда как фактор социализации детей с тяжелыми двигательными ограничениями / Т. Н. Симонова // Специальная психология. – 2017. – № 1(19). – С. 21–31.

21. Степанова, Н. А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья : организация, содержание, технологии / Н. А. Степанова, С. Г. Лещенко, С. К. Хаидов // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5. – С. 254–262.

22. Теория социальной работы / Е. И. Холостова ; под общ. ред. Е. И. Холостовой, Е. Г. Студеновой. – М. : Дашков и К°, 2021. – 499 с.

23. Ткачева, В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Ткачева. – М. : ИНФРАМ, 2021. – 281 с.

24. Ткачева, В. В. К проблеме психической травмированности членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Ткачева // Социальная психология семьи: сб. мат. международной научно-практической конференции (28–29 марта 2019); под ред. Н. П. Болотовой, М. Ю. Чибисовой. – М. : Люкс, 2019. – С. 270–275.

25. Усова, Л. В. Проблемы семьи «особого» ребенка / Л. В. Усова // Проблемы демографии, медицины и здоровья населения : сб. статей VII Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2019. – С. 191–194.

26. Чухольский, А. И. Заболеваемость детским церебральным параличом в Республике Беларусь // А. И. Чухольский / Сахаровские чтения

2018 года: экологические проблемы XXI века = Sakharov readings 2018 : environmental problems of the XXI century : материалы 18-й международной научной конференции, 17–18 мая 2018 г., г. Минск, Республика Беларусь : в 3 ч. / Междунар. гос. экол. ин-т им. А. Д. Сахарова Бел. гос. ун-та; редкол. : А. Н. Батян [и др.] ; под ред. д-ра ф.-м. н., проф. С. А. Маскевича, д-ра с.-х. н., проф. С. С. Позняка. – Минск : ИВЦ Минфина, 2018. – Ч. 1. – С. 367.