



## **Психологическая помощь семье ребёнка с отклонениями в развитии**

Современная концепция психолого-педагогического сопровождения специального образования базируется на принципе активного привлечения ближайшего социального окружения ребенка с ОВЗ к коррекционно-реабилитационному процессу. Таким образом семья ребенка с нарушениями развития не только формулирует запрос, обозначает его специальные потребности, но и становится активным участником коррекционно-реабилитационных мероприятий, несет ответственность за их эффективность.

Однако продуктивность процесса включения семьи в коррекционно-образовательное пространство осложняется влиянием множества факторов, которые необходимо учитывать при проектировании программ психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ.

В первую очередь необходимо изучить социальную ситуацию развития ребенка, особенности его семейного воспитания, возможности и потребности членов семьи, их готовность к участию в коррекционно-развивающем процессе. При этом важно помнить, что семья в связи с рождением ребенка с отклонениями в развитии находится под воздействием сложного комплекса психогенных факторов, включающего пролонгированную психическую травматизацию, социальную, информационную и эмоциональную депривацию.

К психотравмирующим факторам, отрицательно воздействующим на социально-психологический статус семьи, относятся: основной травмирующий фактор (рождение ребенка с ОВЗ); информационная депривация (недостаток информации о создавшейся ситуации, неясность возможных путей ее изменения в лучшую сторону или приспособления к ней); социальная и эмоциональная депривация (непонимание, негативное отношение со стороны окружающих людей и связанные с этим переживания родителей, членов семьи ребенка-инвалида). Кроме многочисленных внутрисемейных возникают и внешние конфликты, разнообразные стрессовые ситуации, на которые члены семей, воспитывающих особенного ребенка, реагируют обостренно. Нелегкое бремя основных трудностей, связанных с воспитанием особенного ребенка, обеспечением его необходимым уходом, реализацией его основных потребностей (в пище, одежде и т.д.), оказывается непосильным при отсутствии поддержки со стороны общества. Не секрет, что семья, в которой появляется ребенок с ОВЗ, не получает достаточной социальной поддержки (причем важна не только материальная, но и эмоциональная, информационная поддержка такой семьи со стороны общества), часто оказывается отторгаемой окружающими, подвергается стигматизации. В большинстве случаев при появлении в семье ребенка с нарушениями развития происходит резкое ограничение ее социальных контактов, иногда прерываются существовавшие ранее взаимоотношения с друзьями и даже

родственниками. Последовательность этапов трансформации отношения членов семьи к ситуации появления ребенка с отклонениями в развитии описана разными исследователями (А.В. Абрамова, В.А. Вишневский, Н.В. Мазурова, Р.Ф. Майрамян, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Е.В. Пахомова, И.А. Скворцов, В.В. Ткачева, М. Стоун, Ф. Станг, Р. Иллигворт, К. Давис, А. Росс, Э. Шухарт, В. Хакенберг и др.). Анализ психологических закономерностей переживания психогенных ситуаций указывает на наличие нескольких этапов эмоциональной адаптации к произошедшим негативным событиям (фаза отрицания и протеста, фаза депрессии и фаза принятия, социальноэмоциональной адаптации). При этом длительность протекания каждого из адаптационных периодов и степень выраженности личностных и поведенческих реакций членов семьи проявляются по-разному.

*Фаза эмоционального шока*, отрицания и протеста характеризуется тем, что на первых этапах адаптации члены семьи отказываются верить в то, что у ребенка есть существенные нарушения развития, предполагают, что особенности ребенка являются не патологией, а проявлением его индивидуальности, что трудности носят временный характер и могут быть с возрастом преодолены. На этом этапе родители начинают посещать различных специалистов, перепроверяя полученные данные, пытаются выснить причины, найти «виновного» в происшедшем. Этот этап характеризуется выраженной эмоциональной реакцией, агрессией, обращенной на врачей, общество, родственников, гневом, непониманием причин болезни: почему это случилось именно со мной, как это могло произойти? Нередко родственники обвиняют друг друга, врачей, специалистов, занимавшихся лечением, обучением и воспитанием ребенка. Иногда чувства раздражения и агрессии родители начинают испытывать и по отношению к ребенку, который не соответствует их ожиданиям. Эмоциональный стресс, сочетающийся с чувствами вины и ответственности за будущее ребенка, способствует вытеснению агрессивных чувств на уровень подсознания родителей, глубоко нарушает процесс эмоционального взаимодействия в диаде мать — дитя и становится ведущим фактором деформации семейного воспитания ребенка с ОВЗ. В семье растет напряженность, ухудшается социальнопсихологический климат. Около 70% случаев распада супружеских отношений в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, происходит на данном этапе.

Особенности переживания ситуации родителями, их тип психогенного реагирования и совокупность представлений о болезни ребенка формируют устойчивое отношение к состоянию ребенка. Характер этого отношения может быть рассмотрен с позиции предложенного в 1938 г. Р.А. Лурия понятия «внутренняя картина болезни», под которым понимается вся масса ощущений и представления человека о болезни, ее причинах, последствиях. Подчеркивая структурную сложность отношения родителей к состоянию ребенка с ОВЗ, исследователи выделяют его

логический и эмоциональный компоненты.

Характер и особенности переживаний родителей связаны со степенью выраженности нарушения у ребенка, наличием у него косметических дефектов, ограничением подвижности, совокупностью социальных обстоятельств, личностными особенностями родителей, социальным положением семьи.

Можно выделить следующие типы реакций (Р. Конечный, М. Боухал, 1982), которые наблюдаются у родителей при появлении в семье ребенка с ОВЗ.

1. Отрицающий, когда родителями отвергается мысль о наличии у ребенка нарушения развития, на состояние ребенка не обращается должного внимания. В этом случае возникает риск педагогической запущенности или воспитания ребенка по типу гипоопеки, так как объективные потребности ребенка, связанные с наличием у него того или иного нарушения, не учитываются должным образом и не удовлетворяются своевременно. При отрицающем типе реакции родителями могут предъявляться завышенные требования к достижениям ребенка, который ощущает и болезненно переживает свое несоответствие ожиданиям родителей. Отрицание специальных потребностей ребенка приводит к тому, что необходимая коррекционно-развивающая помощь своевременно не оказывается, и сензитивные периоды, наиболее благоприятные для осуществления коррекционного воздействия, оказываются упущенными.
2. Пренебрежительный тип реакции, когда родителями недооценивается тяжесть состояния ребенка, также приводит к недостаточности и несвоевременности осуществления коррекционно-педагогического воздействия.
3. Нозофобный, когда родители преувеличивают тяжесть состояния ребенка, стремятся его оградить от любой социальной активности. В этом случае часто возникает деформация семейного воспитания по типу гиперопеки, что приводит к дополнительной инфантилизации ребенка, ограничивает его активность в познании окружающего мира, сужает потенциальные возможности развития.
4. Ипохондрический тип характеризуется тем, что родители глубоко погружаются в переживания болезненного состояния ребенка, культивируют соблюдение режима медицинских ограничений и лечебных назначений. Наблюдаемые при этом чрезмерная опека и от-стутствие адекватного педагогического влияния приводят к инфантилизации и социальной беспомощности ребенка с ОВЗ.
5. Нозофильный тип характеризуется тем, что родители испытывают определенную удовлетворенность состоянием ребенка (например, оправдывая этим собственную социальную или профессиональную неэффективность и др.). В этом случае также наблюдается деформация семейного воспитания по типу гиперопеки или кумира семьи, в сознании ребенка культивируются иждивенческие установки, формируется позиция

социальной пассивности, инактивности в самостоятельном достижении высокого качества жизни и ее независимости

6. Утилитарный тип как крайнее проявление нозофильной реакции также негативно влияет на стиль семейного воспитания ребенка с ОВЗ. Причем мотивы ее могут быть различны (получение сочувствия, внимания, выход из неприятных ситуаций — трудности в установлении взаимоотношений с социумом, нелюбимая работа, получение материальных и других социальных выгод и т.п.). Следует подчеркнуть, что утилитарная реакция имеет разную степень осознанности.

Таким образом, можно сделать вывод, что тип воспитания ребенка с ОВЗ в семье формируется под влиянием психогенных реакций его родителей.

Родители часто испытывают чувство неполноценности, ущербности, усугубляемое, к сожалению, отношением окружающих к ним и ребенку, которое может быть неблагоприятным. Даже если семьи не распадаются, в них нередко возникают проблемы межличностных отношений, конфликты по поводу воспитания ребенка, распределения обязанностей по уходу за ним. Неблагоприятный психологический статус родителей приводит к тому, что они не могут адекватно оценить возможности ребенка, неправильно его воспитывают. В семьях, воспитывающих детей с нарушениями развития, часто возникают патологические стереотипы воспитания по следующим типам:

- 1) гиперопека и симбиоз;
- 2) доминирующая гиперпротекция (мелочный контроль);
- 3) потворствующая гиперпротекция (воспитание по типу «кумира семьи»);
- 4) воспитание посредством вызова чувства вины;
- 5) эмоциональное отвержение;
- 6) воспитание посредством нарочитого лишения любви;
- 7) гипопротекция (безнадзорность), гипоопека.

Подобное воспитание создает благоприятную основу для появления личностных деформаций ребенка с ОВЗ и затрудняет процесс его социальной адаптации.

Проведенный анализ психологических механизмов эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, доказывает необходимость оказания им своевременной психологической поддержки, которая позволит снизить влияние психогенных реакций на процесс воспитания особенного ребенка.

Следующая фаза, которую авторы называют фазой депрессии, или скорби, характеризуется осознанием объективно существующих отклонений в развитии ребенка, необходимости оказания ему специальной коррекционной помощи. На этом этапе происходит изменение в системе приоритетов и ценностей семейной жизни, так как появляется понимание необратимости произошедших событий, недостижимости предыдущих целей. На этой стадии родители понимают всю тяжесть ситуации, часто у них появляется чувство безысходности, существенно изменяется

привычный стиль жизни, ограничиваются социальные контакты, изменяется круг общения. Отношение к ребенку с ОВЗ зачастую лишено непосредственности: родители начинают понимать, что они ответственны за него, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода за ребенком, ищут совета у специалистов. Таким образом, помимо психокоррекционной помощи членам семьи необходимо оказывать и педагогическую поддержку, обучать навыкам взаимодействия с ребенком, эффективным приемам и методам коррекционного воздействия.

Следующий этап получил название *фазы адаптации*. Родители «принимают» сложившуюся ситуацию, начинают строить жизнь с учетом того, что в семье есть аномальный ребенок. Показателями адаптации являются такие признаки, как уменьшение чувства печали, усиление интереса к окружающему миру, появление готовности активно решать проблемы с ориентацией на будущее. Спонтанная адаптация может пойти разными путями — от нахождения высшего смысла в происшедшем до стремления получить максимальные материальные выгоды в виде льгот, пособий и пр. Конечно, говорить об адаптации можно лишь с большой долей условности: подавляющее большинство родителей живет в условиях постоянного психологического стресса большей или меньшей степени выраженности, поскольку по мере взросления ребенка появляются новые проблемы, которые необходимо решать. Но даже эта условная адаптация происходит не всегда.

Самостоятельно комплекс психологических проблем, возникающих в семьях с детьми с ОВЗ, не решается, что со временем сказывается на психологическом (а нередко и психическом) здоровье родителей и других членов семьи особенного ребенка.

Поэтому к основным задачам, стоящим перед специалистами службы психолого-педагогического сопровождения, относятся:

- преодоление психологических проблем, возникающих как в процессе воспитания ребенка с ОВЗ в семье, так и при контакте с окружающим миром (снятие стресса, изменение некоторых мировоззренческих установок, организация социально-психологического практикума (тренинга) по решению проблемных и конфликтных ситуаций, разработка систем психологической защиты при стрессовых ситуациях);
- формирование системы знаний и навыков взаимодействия с особенным ребенком (формирование адекватного восприятия детей, их особенностей и возможностей, современных знаний о возможных и наиболее рациональных формах взаимодействия с ребенком, коррекционных методах воздействия).

Часто решение этих задач возможно только на основе хорошего знания психологических особенностей родителей и особенностей внутрисемейных отношений. Эти данные могут быть получены в ходе психологического обследования родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями развития.

Родители детей с проблемами в развитии часто имеют специфические личностные особенности, возникающие из-за переживаний состояния ребенка (В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко). Следствием этих переживаний являются пониженный фон настроения, потеря жизненных перспектив, нарушение здоровья психосоматического характера, необоснованные надежды на исцеление ребенка и т.д. Личностные особенности родителей затрудняют установление продуктивного контакта с педагогами и препятствуют их эффективному участию в коррекционно-педагогическом процессе.

Выявить психологические возможности родителей, их скрытые переживания, особенности семейного воспитания и взаимоотношений в семье помогает психологическое изучение их личности. Такое исследование может провести психолог образовательного учреждения, руководствуясь предложенными ниже рекомендациями. Результаты психологического изучения семьи дополняют данные социально-педагогического обследования и помогут оптимизировать работу по вовлечению родителей в коррекционно-педагогический процесс.

Первое направление — определение социально-психологического статуса ребенка с ОВЗ в системе семейных взаимоотношений. Оно реализуется в процессе изучения:

- особенностей межличностного взаимодействия ребенка с ОВЗ со сверстниками, братьями, сестрами, друзьями и их влияния на его развитие;
- потребностей ребенка с отклонениями в развитии и внутрисемейных факторов, их определяющих. В каждом конкретном случае могут рассматриваться и другие аспекты диагностики.

Второе направление — психологическое изучение родителей и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии. Данные, полученные при изучении психологических особенностей родителей и членов семей, позволят оптимизировать условия жизни ребенка и привлечь родителей к активному и плодотворному участию в коррекционно-развивающем процессе. К второму блоку мы относим изучение:

- личностных особенностей родителей и членов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии;
- уровня воспитательской и педагогической компетентности родителей;
- воспитательских качеств и способностей родителей;
- профессиональных умений родителей, выступающих в качестве педагогов своих детей;
- социально-культурных условий жизни семьи на разных возрастных этапах развития ребенка-инвалида;
- ценностных ориентаций родителей различных социально-культурных групп в отношении ребенка с отклонениями в развитии;
- форм родительского участия в формировании навыков социальной и трудовой адаптации ребенка с отклонениями в развитии;

- влияния родительской позиции на формирование личности ребенка с отклонениями в развитии;
- мотивационно-потребностной сферы родителей детей с отклонениями в развитии;
- особенностей внутренних личностных переживаний родителей (близких лиц), связанных с нарушениями развития ребенка;
- влияния фактора присутствия в семье ребенка с психофизическими недостатками на развитие и контакты его здоровых братьев и сестер;
- особенностей отношения здоровых братьев и сестер к ребенку с отклонениями в развитии;
- динамики родительско-детских и детско-родительских отношений под воздействием психокоррекции;
- родительских позиций отцов и матерей детей с отклонениями в развитии;
- родительского отношения к ребенку с отклонениями в развитии в зависимости от религиозных и культурных традиций семьи.

В каждом конкретном случае могут возникнуть и другие направления диагностики.

Третье направление — *психологическое изучение микросоциального климата семьи ребенка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию*. Результаты изучения социального окружения семьи позволяют определить факторы, позитивно влияющие на социальную адаптацию ребенка. Здесь выделяются следующие направления психологической диагностики:

- определение стиля воспитания ребенка с ОВЗ в семье;
- определение основных типов взаимодействия в семьях с проблемным ребенком;
- изучение моделей воспитания в семьях, воспитывающих детей, страдающих различными аномалиями развития;
- изучение внутрисемейного климата и межличностных контактов в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение факторов, влияющих на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребенку с отклонениями в развитии;
- изучение отношения различных социальных групп населения к детям, подросткам и лицам с психофизическими нарушениями;
- изучение влияния здоровых сверстников на характер и динамику развития ребенка с психофизическими недостатками;
- изучение макросоциальных условий, определяющих развитие и социально-трудовую адаптацию детей, подростков и молодых людей с психофизическими недостатками;
- изучение макросоциальных условий, определяющих максимально возможную реабилитацию семей, в которых воспитываются и живут дети, подростки и молодые люди с психофизическими недостатками.



Спектр проблем, представленных в третьем блоке, может быть включен в разряд междисциплинарных исследований. Он может изучаться не только психологом, но и социальным педагогом и социальным работником.

