

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

**«Психолого-педагогическое сопровождение
семьи ребенка с ОВЗ»**

Тема 12.

**Психологическое консультирование семей,
воспитывающих ребенка с ОВЗ**

Содержание

1.	Виды консультирования семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.....	2 стр.
2.	Этапы консультативного процесса.....	3 стр.
3.	Тактика психолога в процессе консультирования.....	11 стр.
4.	Список литературы	18 стр.

1. Виды консультирования семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ

Консультирование семей с проблемными детьми может осуществляться в следующих направлениях:

- 1) психолого-педагогическое консультирование;
- 2) семейное консультирование;
- 3) профориентированное консультирование.

Психолого-педагогическому консультированию должна предшествовать медико-генетическая консультация, которая осуществляется в рамках оказания медицинской помощи семьям с детьми, имеющими отклонения в развитии. Главной задачей медико-генетической консультации является определение причин нарушенного психофизического развития ребенка и установление возможностей семьи для дальнейшего рождения здоровых и полноценных детей.

Психолого-педагогическое консультирование и семейное консультирование чаще осуществляются в рамках единой консультативной процедуры.

Особое значение в профессиональном становлении молодого человека играет семья, ее позиция по отношению к ребенку-инвалиду, понимание перспектив его профессионального будущего. В качестве основных задач профориентированного консультирования членов семей выступают:

- 1) ориентация родителей в основных целях профессиональной реабилитации их ребенка;
- 2) формирование адекватных ожиданий относительно прогноза профессиональных перспектив ребенка;
- 3) формирование единой родительской позиции в отношении оказания помощи ребенку по профориентации и планированию будущей карьеры;
- 4) повышение психолого-педагогической и профориентационной компетентности родителей;

5) ознакомление с результатами профориентационного психодиагностического изучения молодого инвалида.

2. Этапы консультативного процесса

Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, включает не только советы и рекомендации психолога, но и процедуру ее психологического изучения. Далее необходимо раскрыть содержание каждого этапа консультативного процесса.

Первый этап. Знакомство. Установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания

Первое впечатление о психологе оказывает огромное влияние как на дальнейший ход исследования, так и на возможность достижения положительного результата консультации. Тональность первой фразы, выразительность мимики, движений, открытость улыбки – это те невербальные средства, которые используются психологом для установления контакта и вхождения в мир проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии. Родители и ребенок с первой минуты общения могут находиться в некотором напряжении. Об этом свидетельствуют выражения лиц, позы, повышенные или пониженные голоса близких ребенка. Не стоит забывать, что для членов семьи ребенка с отклонениями в развитии это еще одно испытание в череде попыток найти истину, исцеление и покой. Поэтому позитивная тональность беседы, которую ведет психолог, его бодрое приветствие («Добрый день! Как добрались? Долго ли ждали? Как приятно видеть всю семью вместе! Я вас внимательно слушаю...») позволяют снять напряженность и приступить к изучению проблем в этой семье.

Второй этап. Определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих

Вначале психолог беседует со всеми членами семьи, выясняя проблемы, которые их волнуют. Он внимательно слушает родителей ребенка и лишь изредка ставит вопросы для уточнения деталей. Затем беседа продолжается отдельно (без ребенка) с каждым взрослым, сопровождающим ребенка, по его желанию. Но беседа с матерью и отцом проводится обязательно. Ниже приводится перечень проблем, с которыми родители детей с отклонениями в развитии чаще всего обращаются к психологу:

1) трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания ребенка (ребенок не справляется с образовательной программой; семья обращается к психологу, чтобы определить учреждение, в котором ребенок сможет учиться);

2) неадекватные поведенческие реакции ребенка (негативизм, агрессия, странности, немотивированные страхи, непослушание, неуправляемое поведение);

3) негармоничные отношения со сверстниками (здоровые дети «тяготятся», стесняются больных брата или сестры, подвергают их насмешкам и унижениям; в школе, детском саду, на улице дети показывают на больного ребенка пальцем или пристально, с повышенным интересом рассматривают его физические недостатки; обижают, не хотят с ним дружить, называют глупым или дураком и др.);

4) неадекватные межличностные отношения близких родственников с больным ребенком (в одних случаях родственники жалеют больного ребенка, гиперопекают и «заласкивают» его, в других – не поддерживают с больным ребенком отношения; со стороны больного ребенка может проявляться грубость или агрессия по отношению к близким);

5) заниженная оценка возможностей ребенка специалистами образовательного учреждения (родители жалуются, что воспитатель или

учитель недооценивает возможности их ребенка, в домашних условиях ребенок показывает лучшие результаты успеваемости);

6) нарушенные супружеские отношения между матерью и отцом ребенка;

7) эмоциональное отвержение кем-либо из родителей ребенка с отклонениями в развитии, в крайних случаях отказ даже от его материального обеспечения;

8) сравнительная оценка матерью (отцом) отношения супруга (супруги) к ребенку с отклонениями в развитии и к нормальным детям (позитивная или негативная, возможно проявление чувств ревности, гнева, агрессии) и др.

В индивидуальной беседе с родителями психолог собирает информацию о семье. Он знакомится с историей жизни семьи, уточняет ее состав, выясняет анамнестические данные о ребенке, историю его рождения и развития, изучает документацию, принесенную родителями на консультацию (результаты клинических и психолого-педагогических исследований, характеристики из образовательных учреждений), анализирует творческие и контрольные работы ребенка.

На этом этапе у психолога формируется *первичное обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи*. Например:

1) у ребенка в действительности имеются проблемы в психофизическом развитии, и ему необходима специализированная помощь;

2) родители используют неадекватные модели воспитания, которые искажают личностное развитие ребенка;

3) члены семьи травмированы состоянием здоровья ребенка, в первую очередь его дефектом; между ними накопилось много проблем, которые своими силами они решить не могут.

Третий этап. Психолого-педагогическая диагностика особенностей ребенка

На этом этапе консультирования на беседу и обследование приглашается ребенок. С этого момента осуществляется диагностика интеллектуальных и личностных особенностей ребенка, прогнозируются его возможности к обучению по определенной программе. В случае если у ребенка оказываются резко сниженными познавательные способности и психофизические недостатки развития имеют выраженную степень, диагностика может осуществляться в присутствии кого-нибудь из близких (чаще всего матери или бабушки). В начале исследования содержание вопросов и заданий определяется той интуитивно-эмпирической оценкой, которую дает ребенку психолог при первичном наблюдении, а также на основе анализа представленной документации. Затем содержание диагностических заданий может изменяться и конкретизироваться.

В процессе диагностики психолог изучает как уровень сформированности высших психических процессов у ребенка в соответствии с возрастными нормативами развития, так и его личностные характеристики.

Цели психолого-педагогического обследования ребенка включают:

- 1) определение характера и степени нарушений у ребенка;
- 2) выявление индивидуальных особенностей интеллектуальной, коммуникативно-поведенческой, эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка;
- 3) оценку контакта ребенка с родителями, адекватность его поведения, характер взаимоотношений с окружающими, определение уровня критичности ребенка к замечаниям психолога или близких.

Следует отметить, что если родители консультируются у специалиста учреждения, в котором уже обучается их ребенок, то они могут быть ознакомлены с результатами психологического изучения ребенка, основная

часть которого была проведена заранее в рамках коррекционно-диагностических мероприятий учреждения.

Четвертый этап. Определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств

Необходимым и важным этапом консультирования и изучения семьи является определение характера межличностных взаимоотношений родителей с ребенком и модели его воспитания. Особенности этих взаимоотношений во многом определяются личностными характеристиками самих родителей (психологическим типом).

Предложение психолога о проведении обследования самих родителей вызывает у отдельных родителей негативную реакцию. Психолог объясняет, что, безусловно, участие родителей в психологическом обследовании является добровольной процедурой и родители имеют полное право от нее отказаться. Однако в таком случае вряд ли удастся определить причины внутрисемейных проблем и затем их разрешить. Психолог доказывает родителям важность психологического изучения атмосферы, в которой ребенок живет дома. Он мягко, но настойчиво убеждает родителей в необходимости их участия в диагностическом обследовании.

Одновременно родителям сообщается, что вся информация, которую они доверяют психологу, строго конфиденциальна и никогда не будет использована во вред ребенку или его семье, что предписано этическим кодексом психолога.

В начале обследования с целью снятия опасений и лишних сомнений родителям предлагаются самые элементарные тесты: методика М. Люшера, методика «Моя семья», а затем уже опросники, включающие значительное число вопросов, – СМОЛ (СМИЛ) – ММРІ, АСВ и др. Чтобы родители не волновались по поводу правильности их ответов, психолог напоминает им о том, что отвечать на вопросы нужно сразу, долго не раздумывая, а

правильность выбора всегда относительна. В качестве домашнего задания родителям предлагают методику «История жизни с проблемным ребенком», подробно объяснив инструкцию к ее выполнению. Обследование родителей при первичном консультировании продолжается не более 40-50 минут. Это время, которое большинство родителей соглашается потратить на обследование. В случае если возникла необходимость в дополнительной информации, семья приглашается на повторное консультирование.

Пятый этап. Формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье

Этот этап продолжает процедуру диагностики и консультирования семьи. Он посвящается обсуждению с родителями реальных проблем, которые были выявлены в беседе и в процессе психологического изучения ребенка и его семьи. Психолог уточняет проблему, а при необходимости ее и переформулирует. Задача психолога на этом этапе заключается в том, чтобы обратить внимание родителей ребенка на действительно существенные и значимые стороны проблемы. Он подсказывает родителям возможный выход, а в случае неверной трактовки проблемы стремится убедить в неправильности их собственной позиции.

Пример 1. Родители Кати Н. пришли на консультацию с целью узнать, в какой клинике и какими медикаментозными средствами можно вылечить их дочь (Кате восемь лет, она страдает умственной отсталостью в тяжелой степени, расторможена, некритична, возбудима).

Пример 2. Мать Коли М., страдающего нарушением слуха, не согласна с тем, что ее сына перевели на обучение по вспомогательной программе. Она считает, что учительница в школе уделяет Коле мало внимания, поэтому он и отстал в учебе.

Пример 3. Мать Тани К., страдающей детским церебральным параличом, обращается за помощью к психологу, чтобы узнать, как наладить отношения Тани с ее старшей сестрой.

В каждом из этих отдельных случаев психолог выбирает тактику «малых шагов» и, используя в качестве доказательства своей позиции результаты психологического изучения ребенка, полученные в ходе диагностики, постепенно изменяет взгляд родителей на постановку проблемы. Это самая сложная для психолога и энергоемкая часть консультирования. Переубедить родителя и изменить его позицию не всегда удается сразу, а иногда и совсем не удается во время первичной консультации. Поэтому чаще выбирается компромиссное решение и родителям дается возможность оценить предлагаемый психологом способ решения проблемы не сразу, а обдумывая его в течение определенного времени.

Так, в первом случае в самом начале беседы с родителями Кати Н. им предоставляется возможность высказаться и выплеснуть все самые тяжелые переживания и сомнения по поводу состояния дочери. Затем планирование деятельности родителей в отношении Кати постепенно переводится из медицинской в коррекционную сферу. Родителям демонстрируются конкретные приемы обучения и воспитания, а также подсказываются пути социальной адаптации, доступные возможностям Кати.

Во втором случае матери Коли М. тактично демонстрируются его трудности и несостоятельность при обучении по массовой программе и успешность при обучении по специальной коррекционной программе.

В третьем случае матери Тани К. доказывается, что улучшение отношений между сестрами возможно через формирование в семье (матерью и другими близкими) чувства сострадания и сочувствия к проблемам

младшей из сестер и привлечение к оказанию ей помощи и поддержки старшей сестры.

***Шестой этап.** Определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены*

Основные проблемы семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, решаются в результате осуществления следующих мер:

- 1) правильного выбора для ребенка программы обучения и вида специального (коррекционного) образовательного учреждения;
- 2) организации коррекционной работы с ребенком в домашних условиях;
- 3) выбора адекватной модели воспитания и обучения практическим навыкам воспитания родителей ребенка;
- 4) формирования у ребенка адекватных отношений со всеми членами семьи и другими лицами (родственниками, учителями);
- 5) изменения мнения родителей о «бесперспективности» развития их ребенка;
- 6) установления адекватных взаимоотношений между всеми членами семьи и формирования на этой основе благоприятного психологического климата.

Одновременно психолог осуществляет поиск дополнительных мер, которые могут быть необходимы для решения основных проблем.

Психолог дает подробные разъяснения по поводу того, что необходимо делать и как осуществлять работу с ребенком по каждому из перечисленных выше направлений. Психолог предупреждает родителей о возможности существования отсроченного решения проблем, т. е. отдаленного результата предлагаемых к реализации мер. Одновременно психолог убеждает родителей в том, что, если не следовать предложенному пути, ситуация может еще более ухудшиться. Кропотливый и тяжелый труд родителей будет

обязательно увенчан успехом, и их дети смогут быть адаптированы к самостоятельной жизни полностью или частично, а также будут полезными, нужными и любимыми в своей семье. Если же родители не демонстрируют согласия с позицией психолога или же сомневаются в том, что способны осуществить намеченный план, им предлагается посещение коррекционных обучающих занятий с ребенком.

Седьмой этап. Подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

Завершая консультирование, психолог заново формулирует проблемы семьи, предлагает родителям свою интерпретацию существующих трудностей и указывает способы их разрешения. При этом учитывается, что для достижения понимания интерпретации семейных проблем, данной психологом, родителю необходимо время для обдумывания и формирования нового взгляда. У родителей может возникнуть неудовлетворенность от результатов консультирования, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В таком случае семья (или один родитель с ребенком) приглашается на дополнительное консультирование.

3. Тактика психолога в процессе консультирования

При проведении психологического исследования семьи и ее консультирования важную роль играет тактика психолога. Как совокупность средств и приемов для достижения намеченной цели, тактика психолога во время общения с родителями определяется тремя взаимосвязанными задачами:

- 1) установлением контакта на уровне «обратной связи»;
- 2) коррекцией понимания родителями проблем ребенка;
- 3) коррекцией межличностных (родитель – ребенок и ребенок – родитель) и внутрисемейных (мать ребенка – отец ребенка) отношений.

Главная тактическая задача психолога *при установлении контакта на уровне «обратной связи»* заключается в том, чтобы в результате консультирования семья смогла бы разрешить свои проблемы и чтобы процесс их преодоления приобрел бы конструктивный характер. Поэтому при необходимости важнейшим условием конструктивного взаимодействия психолога с семьей становится *продолженное консультирование*. Оно может длиться столько времени, сколько это необходимо семье, т. е. два, три сеанса, а иногда и более. В некоторых особо сложных случаях консультирование постепенно переводится в стадию психологического сопровождения семьи.

С целью достижения максимально позитивного результата консультирования формируется доверительный контакт с родителями на уровне «обратной связи». Его цель – убедить родителей в том, что их понимают, сочувствуют им и пытаются помочь. Уровень достижения сочувствия должен быть достаточно высоким, таким, чтобы родитель ощутил весомую психологическую поддержку и взаимопонимание. «Обратная связь» – это специфический психотерапевтический прием, который позволяет всем участникам процесса взаимодействия (членам семьи и психологу) устанавливать более глубокий уровень понимания друг друга и раскрывать те области осмысления проблемы, которые для родителей до контакта с психологом оставались неизвестными и скрытыми. Действие эффективной «обратной связи» позволяет снизить активность защитных психологических механизмов родителей, создать атмосферу доброжелательности и условия для высвобождения самых глубинных эмоциональных переживаний.

Коррекция понимания родителем проблем ребенка. Процесс адекватного понимания родителями проблем ребенка (его дефекта, адаптации, будущего трудоустройства и личной жизни) становится

возможным лишь в случае нейтрализации и снижения степени выраженности фрустрирующего воздействия эмоционального стресса, в котором находятся родители с момента определения у ребенка нарушений развития. Адекватное понимание проблем возникает лишь тогда, когда родительское восприятие проблем переводится с эмоционального уровня на рациональный. Особенно значимое, фрустрирующее воздействие эмоциональный стресс оказывает на мать ребенка. Снижение напряженности переживаний у матери больного ребенка оказывается возможным лишь при ее переключении с предмета переживаний («*У меня родился больной ребенок*», «*Мой ребенок не такой, как все*») на деятельность, направленную на преодоление данной проблемы. Для родителей проблемного ребенка такой деятельностью становится коррекционный образовательный процесс, направленный на развитие их ребенка. Приобщение родителей к коррекционно-развивающей работе со своим ребенком дает им возможность личного участия в формировании его будущего и позволяет проявить свой духовный потенциал. Творческая реализация родителями педагогической деятельности служит повышению их самооценки и одновременно способствует снижению эмоционального напряжения. С другой стороны, педагогический процесс является той формой взаимодействия, в рамках которой формируется общение между родителями и ребенком, психологом и ребенком, психологом и родителями ребенка. Конструктивное общение является универсальным механизмом коррекционного воздействия, которое оказывает психолог на родителей проблемного ребенка.

Только в атмосфере позитивного эмоционального контакта психолог может ожидать от родителей взаимопонимания и выполнения его советов. С целью укрепления этого контакта и для решения задач, направленных на коррекцию дефекта ребенка, родителям или только матери предлагается посетить несколько индивидуальных коррекционных занятий с ребенком.

Это позволяет не только решать проблемы социальной реабилитации ребенка, но и оказывать действенную психокоррекционную помощь семье в лице его родителей. Организация пролонгированного консультирования, в рамках которого проводятся подобные индивидуальные коррекционные занятия, осуществляется в первую очередь для родителей тех детей, которые испытывают особые трудности в социальной адаптации и в обучающем процессе. Одновременно коррекция понимания родителем проблемы ребенка проводится с учетом материнской и отцовской позиций родителей ребенка.

Как показывает практика, у отцов детей с отклонениями в развитии чаще проявляется следующая позиция: стремление скрыть существование больного ребенка, желание «не видеть» и не замечать наличие отклонений в его развитии, в некоторых случаях даже отсутствие желания обсуждать эту проблему. Следует отметить, что до настоящего времени, к сожалению, не проводилось сравнительное изучение родительских позиций отцов и матерей по отношению к ребенку с проблемами в развитии. Однако опыт подсказывает, что, в отличие от материнской, отцовская позиция характеризуется большей закрытостью и отсутствием желания идентифицировать себя с больным ребенком. Эта проблема, видимо, связана с ролью отца в патриархальном типе семьи. Отец – глава семьи и вершитель судеб ее членов. Он осуществляет взаимосвязь между различными поколениями и эпохами. В случае если рождается больной ребенок, для отца эта связь нарушается.

Переживания отца, вызванные проблемами ребенка, направляются чаще на сокрытие тяжести проблемы. Затем этот процесс у некоторых отцов трансформируется в отчуждение от переживаемого, далее в отчуждение от проблемы и может завершиться полным отчуждением от самого ребенка. Такие отцы чаще стремятся исправить свою личную, жизненную ситуацию с

помощью рождения другого ребенка или другого брака, а о том, что случилось, забыть.

Учитывая сложность и многоаспектность проблемы принятия отцами «дефектного» ребенка, процесс консультирования направляется на:

1) поддержку и развитие у отца ребенка потребности к сохранению семьи или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери;

2) щадящее отношение к переживаниям отцов о будущем ребенка, снижение уровня травмированности по поводу психической и физической «дефектности» ребенка;

3) развитие стремления к оказанию помощи матери ребенка, пониманию ее трудностей, к оказанию психологической поддержки;

4) привлечение отца к общению с ребенком (воскресные прогулки, возложение на него ответственности за физическое развитие ребенка, совместный отдых, семейные праздники и др.).

Чрезвычайно актуальная для отцов проблема наследования решается через ознакомление с международными юридическими нормативными актами в отношении прав детей-инвалидов.

Главное отличие материнской позиции от отцовской проявляется в том, что дефект ребенка воспринимается подавляющим большинством матерей как данность, с которой нужно научиться жить. Матери принимают проблему ребенка качественно иначе, чем отцы. Активный или пассивный протест матерей прежде всего направляется против самого дефекта. *Матери не принимают дефект ребенка, но они не могут не принять самого ребенка, своего ребенка.* В этом проявляется основное свойство материнского инстинкта – сохранить зародившуюся жизнь, а затем постоянно оберегать, защищать и растить свое дитя, каким бы оно ни было.

В связи с этим тактика психолога в работе с матерями проявляется:

- 1) в снятии напряженности в контактах с ребенком и социумом;
- 2) в обсуждении проблем конкретной семьи как проблем, существующих во многих подобных семьях, а также в семьях, воспитывающих здоровых детей.

Перед процессом консультирования ставятся следующие задачи:

- 1) формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком в семье и в социуме;
- 2) коррекция позиции матери, исключающей наличие проблем у ее ребенка (*«Мой ребенок – такой, как все, у него нет проблем. Вот подрастет, и все само собой пройдет»*);
- 3) коррекция позиции матери, характеризующейся *гиперболизацией* проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития (*«Из него никогда ничего не получится!»*);
- 4) коррекция позиции матери, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым.

Коррекция взаимоотношений в диаде родитель – ребенок, ребенок – взрослый может строиться только на воспитании родителями в ребенке чувства любви и привязанности к дому, близким, родителям, на формировании адекватных поведенческих форм общения и навыков самообслуживания. Психолог раскрывает родителю секреты воспитательных приемов и способов управления больным ребенком. Он формирует у родителя установку на создание адекватных, взаимно теплых отношений с ребенком.

Нарушение супружеских взаимоотношений корригируется психологом постепенно, по мере выявления каждым из супругов особенностей своей позиции в семье. Консультирование не всегда может завершиться разрешением всех проблем семьи, воспитывающей больного ребенка. Подчас

эти проблемы лишь определяются в процессе консультирования, а их разрешение требует длительного времени и совместных усилий консультируемых и психолога. Для оказания максимально возможной помощи семье целесообразно рекомендовать родителям посещение специальных психокоррекционных занятий (индивидуальных с ребенком и родителями, а также групповых для родителей). Занятия такого рода позволяют вскрыть глубинные личностные противоречия в семье и изменить отношение каждого из ее членов к субъективно неразрешаемому конфликту.

Список литературы

1. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с отклонениями в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2001. – 220 с.
2. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е. И. Артамонова, Е. В. Екжанова, Е. В. Зырянова / под ред. Е. Г. Силяевой. – М.: Академия, 2002. – 192 с.
3. Ткачева В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: мама, папа, я – дружная семья: практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В. В. Ткачева. – М.: Гном и Д, 2000. – 160 с.