

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

*Е.Н. Колесникова,
педагог-психолог МБДОУ ДС
№33 «Аленка» г.Светлоград*

Одним из основных источников и эталонов человеческого поведения является семья. Образцы поведения родителей копируются ребенком с раннего детства, и решение сначала детских, а потом взрослых проблем взаимодействия осуществляется часто на основе подражания семейному варианту их решения (А.А. Аркин, Л.С. Выгодский, А.В. Запорожец и др.).

Цель воспитания ребенка – это подготовка сознательного члена общества, активно участвующего в жизни и труде. Но, воспитывая “особого” ребенка, необходимо знать своеобразие его развития и специальные методы воспитания.

Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Рушатся надежды, развивается психологическое противоречие между ожиданиями и физической невозможностью их осуществления.

Семья — микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных и социальных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Дети с ОВЗ остро нуждаются в родительской любви, но не любви-жалости, а любви альтруистической, учитывающей интересы ребенка, просто потому, что ребенок есть, такой – какой есть. Малышу предстоит дальнейшая не самая легкая жизнь, и, чем более самостоятельным и независимым он будет, тем легче сможет перенести все трудности и невзгоды. Дети, о которых идет речь,

нуждаются не в запретах, а в стимуляции приспособительной активности, познании своих скрытых возможностей, развитии специальных умений и навыков. Конечно, закрывать глаза на то, что малыш серьезно болен, нельзя. При этом и постоянно держать его под стеклянным колпаком тоже не годится. Чем меньше внимание больного будет сконцентрировано на нем самом, тем больше вероятность и успешность взаимодействия его с окружающими. Если родителям удастся научить ребенка думать не только о себе, то судьба его сложится гораздо более счастливо.

Адекватная интеграция семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, в социум, обеспечение их социального статуса и расширение их возможностей требуют осуществления ряда специальных мер. Предпринимаемые меры должны быть направлены как на оптимизацию личностного развития членов семьи, так и на гармонизацию внутрисемейных и внесемейных межличностных контактов.

Роль психолога в данной работе с родителями в сравнении со значением деятельности других специалистов является первостепенной. Привлекая мать к работе с ребенком, психолог дает ей возможность испытать радость успеха, закрепить стенические эмоциональные реакции. Это позволяет рассматривать образовательный процесс как психокоррекционный. Главная задача специалиста — это продемонстрировать матери возможность поиска и обретения выхода из создавшейся ситуации путем реализации ее собственной деятельности.

Только деятельность и творческий процесс, направленный на созидание (развитие ребенка), могут вывести мать из состояния тревоги, отчаяния и позволят ей обрести новые жизненные ориентиры. Психолог не только обучает мать определенному минимуму педагогических знаний, но и внушает ей уверенность в успехе ее деятельности, помогает осознать потребность в этой деятельности. Психолог оказывает матери поддержку в любом случае, даже тогда, когда ее первые педагогические пробы не оканчиваются успехом.

Задачами психокоррекционного направления являются:

- формирование новых жизненных ориентиров родителей ребенка с ОВЗ;
- коррекция взаимоотношений в диаде родитель - ребенок с ОВЗ;

□ коррекция нарушенного психологического состояния родителей (тревоги, ожидания неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоятельного человека);

□ коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношении с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста);

□ гармонизация отношений между матерью с ребенком и членами семьи; членами семьи и другими (посторонними) лицами.

В качестве основы психокоррекционного подхода используется личностно ориентированная патогенетическая психотерапия, а также некоторые приемы и методы семейной системной когнитивно-поведенческой психотерапии.

Целью личностно-ориентированного подхода является расширение сферы самосознания и самопонимания индивида. В результате этого процесса реконструируется поведение, а саморегуляция приобретает наиболее адаптивные формы.

Этот процесс направлен не столько на раскрытие внутреннего психологического конфликта, сколько на переориентировку родителей с общепризнанных моделей ценностей, которые были у них сформированы в виде родительских репродуктивных установок до рождения больного ребенка, на общечеловеческие ценности. Кредо матери в результате проведенных занятий трансформируется в формулу: «Я счастлива оттого, что у меня есть ребенок, я люблю его, а он любит меня».

Те же процессы происходят и в сознании отца ребенка: «Я люблю этого ребенка. Он слаб. Он нуждается в моей силе и помощи. Он принес мне счастье».

Психокоррекционный процесс в личностно ориентированном подходе направлен на изменения в трех плоскостях: когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Каждое из направлений ставит определенные задачи.

В качестве механизмов коррекционного воздействия личностно ориентированной психотерапии рассматриваются: корригирующее эмоциональное переживание, конфронтация и научение.

Корректирующее эмоциональное переживание. Этот механизм предполагает в первую очередь наличие эмоциональной поддержки родителей ребенка с отклонениями в развитии со стороны психолога, принятие ребенка и проблем семьи полностью и безоговорочно. Эмоциональная поддержка оказывает стабилизирующее, положительное воздействие на самооценку и таким образом корректирует собственное отношение личности к себе.

Конфронтация. Под конфронтацией понимается «столкновение» клиента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, установками, характерными эмоциональными и поведенческими стереотипами. Конфронтация осуществляется за счет «обратной связи» между участниками психокоррекционного процесса. «Обратная связь» позволяет каждой матери, участвующей в работе психокоррекционной группы, получать сообщения о том, какие эмоциональные реакции у окружающих вызывает ее поведение, каков ее имидж, какой она представляется окружающим, что в ее поведении вызывает одобрение, а что — негативную реакцию.

Отец ребенка с отклонениями в развитии также изменяет свою позицию. Для него наиболее существенным становится определение реальных перспектив ребенка и собственных возможностей оказания ему помощи.

Научение. Эта техника дает более высокие результаты при ее использовании на групповых занятиях, чем на индивидуальных. Группа выступает как модель реального социума, в которой проявляется поведение человека. Участвуя в интеракциях, родители проявляют типичные для них поведенческие стереотипы. Таким образом, появляется возможность увидеть как позитивные, так и неадекватные формы поведения родителей. Одновременно очень важным в контексте самоактуализации представляется тренинг самоутверждения. Социофобический страх возникает у некоторых матерей вследствие рождения неполноценного ребенка и всех сопряженных с этим последствий. Проявляющееся вторично чувство неудовлетворения собой приводит к еще большим затруднениям в реализации активного поведения, вызывая появление хронических эмоциональных нарушений.

В психокоррекционном направлении выделяются индивидуальная и групповая формы работы.

Индивидуальная форма работы осуществляется в виде бесед психолога с родителями ребенка с ОВЗ и инвалидностью, она нацелена в основном на изучение биографии семьи ребенка, жизненного пути его родителей, особенностей их личности, истории заболевания ребенка, отношений с родственниками и знакомыми. В процессе беседы устанавливается или расширяется контакт, уже имевший место на этапе образовательно-просветительской работы, диагностической процедуры и консультирования.

Каждое групповое занятие имеет определенные этапы. На каждом этапе занятий используются специальные психокоррекционные техники, направленные на конкретные цели, такие как формирование адекватного эмоционального состояния, нейтрализацию эмоциональных переживаний. Эмоциональное взаимодействие человека с окружающим миром осуществляется на различных уровнях эмоциональной активности.

Психологическая помощь семье, имеющей ребенка с нарушениями здоровья, должна осуществляться одновременно в нескольких *направлениях*, к которым она относит:

1. Создание родительских клубов, обществ родителей детей с ограниченными возможностями. Здесь они могут расширить круг общения, узнать о жизни других семей с аналогичными проблемами, найти не жалость, а поддержку и понимание.

2. Информационное обеспечение подобных семей. Родителям нужны практические советы по уходу за больными детьми, объяснения и рекомендации специалистов по решению повседневных проблем, связанных с процессом воспитания ребенка, знакомство с опытом тех, кто смог преодолеть трудности и создать доброжелательные отношения в семье.

3. Помощь в поиске источников поддержки семьи (материальной, социальной, медицинской, образовательной, духовной).

4. Определение своего стиля «борьбы» как первого шага к пониманию своих скрытых резервов. Осознать используемый семьей способ реагирования, коррекции или выбрать другой, более подходящий, часто помогает только специалист. Возможны переоценка проблемы с целью уменьшения стресса; сравнение с жизнью других семей и нахождение каких-то преимуществ в своем положении; духовные поиски высшего смысла в сложившейся ситуации;

поиск поддержки среди друзей и знакомых, консультации специалистов – врачей, юристов, социальных работников и т.д.

5. Психолого-педагогическая поддержка. Она должна быть строго дифференцированной и максимально приближенной к реальности, в которой живет семья больного ребенка. В процессе консультаций необходимо сообщать родителям, какие трудности могут возникать на разных этапах его жизни. Нужно развивать у ребенка навыки самообслуживания, включать его в жизнедеятельность семьи, воспитывать «бытовую самостоятельность» с учетом физической или интеллектуальной состоятельности. По мере взросления ребенка родителям необходимо проявлять чуткость и гибкость в предоставлении простора для детской инициативы. Поэтому психологические консультации должны проводиться регулярно с целью обсуждения отдельных случаев и выработки стратегии и тактики поведения родителей в трудных ситуациях.

6. Решение проблемы восприятия физического дефекта ребенка родителями и окружающими людьми. Часто родители концентрируют внимание именно на дефекте, поврежденном органе и стремятся все свои усилия направить на его компенсацию или возможное лечение. При этом теряется целый пласт социальных отношений, который мог бы сыграть значительную роль в интеграции ребенка в общество. Родители должны расставить приоритеты в стратегии воспитания ребенка: либо погрузиться в борьбу с заболеванием, чтобы лишь потом, когда-нибудь, в будущем сын или дочь могли войти в общество, либо помогать ребенку уже сегодня жить в нем, развивать чувство собственного достоинства, мужество. Необходимо научить родителей воспринимать собственного ребенка с ограниченными возможностями как человека со скрытыми возможностями. Специалисты должны помочь родителям составить адекватное представление о потенциальных возможностях больного ребенка, раскрыть его перспективы.

Для *родителей с низким уровнем мотивации* на первоначальном этапе сотрудничества целесообразным является индивидуальное консультирование, проводимое в несколько **этапов**:

1. Индивидуальные беседы, цель которых – создать доверительные, откровенные отношения с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. «В ходе краткой первичной беседы исключаются прямая или косвенная критика действий родителей, сомнения в их педагогической компетентности. Это уместно лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требует облечения в особую форму. При первых же встречах любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать у них сильные защитные реакции и закроет путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы их ребенка».

2. По итогам всестороннего обследования ребенка – подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариативного прогноза; разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта и объяснение необходимости участия родителей в общей системе коррекционной работы; обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка; планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамики продвижения ребенка в условиях всестороннего коррекционного воздействия.

3. Этап собственно коррекционной работы.

Осуществляя психологическую помощь семье ребенка с ограниченными возможностями, необходимо быть готовым к *нелегкому труду*. А. Васильева пишет: «Психологию ребенка-инвалида определяют, прежде всего, его родители, поэтому так важна психологическая работа именно с родителями. Это необходимо для воспитания не ущербного, самодостаточного члена общества. И главная ... задача – изменить позицию родителей детей-инвалидов по отношению к собственному ребенку. Надо хорошо понимать психологию этих людей, быть готовым к длительной и кропотливой работе. Здесь не стоит ждать быстрых результатов».

Однако в случае успеха *результат более чем компенсирует все затраченные усилия*: «Сплоченность всех членов семьи, уважительное отношение друг к другу, наличие общих целей и единой системы ценностей,

желание максимально проявить и реализовать собственные возможности, помочь в этом своим близким – все это позволяет прогнозировать наиболее оптимальный и эффективный путь построения активной жизненной позиции больного ребенка».

Безусловно, родители детей с ОВЗ и инвалидностью испытывают выраженный психологический стресс, находятся в состоянии психологической и социальной дезадаптации. Состояние родителей детей с выраженным нарушением интеллекта усугубляется тем, что вероятность выздоровления ребенка, как правило, исключена, а его болезнь воспринимается обществом негативно, с насмешкой, и родители испытывают чувства безысходности, вины и стыда. Все это сказывается на их отношении к детям, которое зачастую становится неадекватным, противоречивым. А поскольку родительское отношение является одним из наиболее значимых факторов, влияющих на развитие ребенка и на его психологическое состояние, сами дети с ОВЗ и инвалидностью в результате оказываются в неблагоприятных для развития условиях. Поэтому родительское отношение к таким детям в подавляющем большинстве случаев требует психологической коррекции.

Список литературы

1. Александров А. А. Современная психотерапия: курс лекций / А. А. Александров. — СПб.: Академический проект, 1997. — 335 с.
2. Исурина Г. Л. Групповые методы психотерапии и психокоррекции / Г. Л. Исурина // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983. — С. 231—254.
3. Исурина Г. Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений / Г. Л. Исурина // Групповая психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского, С. Ледера. — М.: Медицина, 1990. — С. 89—120.
4. Лебединский В. В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская и др. — М.: Изд-во МГУ, 1990. — 197 с.

5. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. — М.: Просвещение, 2008. - 239 с.
6. Мясищев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясищев. — Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. — 426 с.
7. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев. — М.: Институт практической психологии. — Воронеж: НПО Модэк, 1995. — 356 с.
8. Никишина В. Б. Социально-психологическая детерминация нарушений психического развития детей: автореф. дис. д-ра психол. наук / В. Б. Никишина. — Ярославль, 2004. — 54 с.
9. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. — М.: Учпедгиз, 1957. — 215 с.
10. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — СПб.: Питер, 1999. — 720 с.
11. Ткачева В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений / В. В. Ткачева. — М.: Гном-Пресс, 1999. — 64 с.
12. 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.
13. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. — СПб.: Речь, 2003. — 336 с.