

Министерство социальной защиты населения Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Областной центр реабилитации инвалидов»

**Психологическая помощь семье,
имеющей ребенка с отклонениями в развитии**

Методическое пособие

Екатеринбург

2010

Утверждено
методическим советом ГБУ СО
«Областной центр реабилитации
инвалидов»

протокол № 11

от « 25 » июля 20 11 г.

Согласовано
заместитель министра социальной
защиты населения Свердловской
области

_____ А.И. Никифоров

« » _____ 20 г.

Автор-составитель:

медицинский психолог отделения социально-психологической реабилитации
ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов» Главатских Анастасия
Владимировна.

Заведующая отделением социально-психологической реабилитации ГБУ СО
«Областной центр реабилитации инвалидов» Поляк Оксана Вячеславовна.

Психологическая помощь семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии.
// ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов», Екатеринбург, 2010.

Содержание

Список специальных терминов	4
Пояснительная записка	5
1. Анализ проблем в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии	6
2. Теоретико-методологические и организационные основы психологической помощи семьям, имеющей ребенка с отклонениями в развитии	9
3. Психологическое изучение проблем семей	11
4. Психологическое консультирование семей, имеющих ребенка с нарушениями в развитии	14
5. Психокоррекционная работа с родителями	18
Заключение	23
Список литературы	24
Приложение 1	
Приложение 2	

Список специальных терминов.

Акцентуации характера - чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы, граничащие с психопатиями. [7]

Инсайт - психологический феномен - внезапное, новое и невыводимое из прошлого опыта понимание, постижение существенных отношений и структуры ситуации в целом, посредством которого осуществляется осмысленное решение проблемы. [1]

Интериоризация - формирование внутренних структур человеческой психики посредством усвоения структур внешней социальной деятельности. [15]

Психический дизонтогенез - патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций. [8]

Семья - малая социальная группа, состоящая из людей, связанных узами родства и/или супружества.

Стресс - состояние нервно-психического напряжения в трудной ситуации.

Социальная адаптация - 1) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; 2) результат этого процесса. Соотношение этих компонентов, определяющее характер поведения, зависит от целей и ценностных ориентаций индивида, возможностей их достижения в социальной среде. [14]

Самосознание - осознание человеком себя как индивидуальности. [4]

Психологическая травма - событие в жизни субъекта, вызывающее особенно сильные переживания и неспособность субъекта к адекватной реакции; устойчивые патологические перемены и их последствия в душевной жизни. [14]

Пояснительная записка.

Конец XX - начало XXI столетия отмечены в России повышенным интересом специалистов различного профиля (социологов, демографов, экономистов, психологов, педагогов и др.) к проблемам современной семьи. Особое положение в этом вопросе занимают семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии.

Актуальность психологической помощи этой категории семей обусловлена тем, что семья, в которой есть ребенок с отклонениями в развитии, на данный момент не выполняет роли базовой структуры, обеспечивающей максимально благоприятные условия для его оптимального развития и воспитания. [9]

Цель данного методического пособия: ознакомить специалистов с теоретическими и практическими основами психологической помощи семьям, имеющими детей с отклонениями в развитии, целями и задачи психологической помощи, подходами к диагностической, консультативной, психокоррекционной работе.

Целевая группа клиентов: родители, имеющие ребенка с отклонениями в развитии или лица их замещающие, другие члены семьи.

В связи с тем, что пособие предназначено для специалистов, работающих в комплексных центрах социального обслуживания населения, оказывающих помощь взрослым, аспект психолого-педагогической помощи ребенку в данном пособии не освещается.

Методика применяется для **индивидуальной** работы.

Категория специалистов, для которых предназначено пособие: семейные психологи, психологи-консультанты, педагоги-психологи, медицинские психологи, педагоги-дефектологи.

Пособие может использоваться в комплексных центрах социального обслуживания населения, в реабилитационных центрах.

Методические рекомендации являются результатом обобщенного опыта сотрудников Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова и специалистов ГБУ СО «Областной центр реабилитации инвалидов».

1. Анализ проблем в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии.

Трудности, которые постоянно испытывает семья с проблемным ребенком, значительно отличаются от повседневных забот, которые имеет семья, воспитывающая нормально развивающегося ребенка. В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями больного ребенка, а также с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. [16]

Качественные изменения в таких семьях проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом.

1.1. Психологический уровень.

Факт появления на свет ребенка с нарушениями в развитии является причиной сильного стресса, испытываемого родителями. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада. Деформируются:

- сложившийся стиль внутрисемейных взаимоотношений;
- система отношений членов семьи с окружающим социумом;
- особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из родителей больного ребенка.

Все надежды и ожидания членов семьи в связи с будущим ребенка оказываются тщетными и рушатся в один миг, а осмысление происшедшего и обретение новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. [9]

Распределение обязанностей между мужем и женой, отцом и матерью в большинстве российских семей носит традиционный характер. Мужчина - отец больного ребенка – обеспечивает экономическую базу семьи. Он не оставляет и не изменяет профиль своей работы из-за рождения больного ребенка и, таким образом, не исключается из привычных социальных отношений. Отец больного ребенка меньше, чем мать, проводит с ним времени в силу занятости на работе, поэтому его психика не подвергается патогенному воздействию столь же интенсивно, как психика матери ребенка.

Эмоциональное воздействие стресса на женщину, родившую больного ребенка, неизмеримо значительнее. У матерей часто наблюдаются истерики, депрессивные состояния. Страхи, одолевающие женщин по поводу будущего ребенка рождают чувство одиночества, потерянности и ощущение «конца жизни». Матери находятся с детьми-инвалидами постоянно. Они жалуются на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, что ведет к повышенной физической и моральной нагрузке, подтачивает силы, вызывает утомление. Часто для таких матерей свойственно снижение психического тонуса,

заниженная самооценка, что проявляется в потере перспектив профессиональной карьеры, невозможности реализации собственных творческих планов, потере интереса к себе как к женщине и личности. [9]

2. Социальный уровень.

После рождения ребенка с проблемами в развитии его семья, в силу возникающих многочисленных трудностей, становится малообщительной и избирательной в контактах. Она сужает круг знакомых и даже родственников по причине характерных особенностей состояния и развития больного ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда).

Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаимоотношения между родителями больного ребенка. Одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после рождения ребенка с отклонениями в развитии, является развод. Неполные семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии составляют от 30 до 40%. [17]

Отношения в семье могут ухудшаться между матерью ребенка с отклонениями в развитии и ее родителями или родителями ее мужа. Особенности ребенка трудно принять неподготовленному человеку. Жалость к своему внуку и его матери могут длительное время пронизывать взаимоотношения близких людей. Однако с возрастом силы слабеют: бабушки и дедушки постепенно отстраняются от такой семьи. Иногда со стороны бабушек и дедушек звучат упреки в сторону ребенка с отклонениями в развитии и его матери («Ты виноват в том, что бабушка болеет» или «Ты виновата в том, что у меня нет здоровых внуков» и др.).

Часть матерей в силу сложившихся обстоятельств после рождения больного ребенка вынуждены изменять профиль своей работы или оставить ее. Уход женщины с любимой работы не только лишает ее заработка, а также изменяет ее социальный статус, ставит в зависимое положение от мужа, от семьи. Таким образом, в лице матери больного ребенка общество теряет квалифицированного специалиста в связи с невозможностью для нее продолжать работу по избранной до рождения ребенка специальности.

Заслуживает внимания также тенденция, проявляющаяся у отдельных матерей, воспитывающих детей с множественными и выраженными дефектами развития. В связи с тем что проблема воспитания и обучения такого ребенка лишь частично обеспечивается системой государственного образования, отдельные матери находят в себе силы и возможности для получения специального образования и использования новых знаний для развития и обучения как своего ребенка, так и других детей

Анализ проблем, возникающих в семьях воспитанников специальных учреждений, и наблюдение за их разрешением позволяют выделить еще одну особенность, характеризующую социальную позицию значительной части родителей в отношении воспитания, развития и преодоления проблем больного ребенка. Эту позицию можно назвать иждивенческой или безынициативной. Родители считают, что преодолением проблем их ребенка должны заниматься специалисты и сотрудники учреждений, в которых их дети воспитываются, обучаются или продолжительно лечатся и живут. [16]

3. Соматический уровень.

Стресс, возникший в результате комплекса необратимых психических расстройств у ребенка, может вызывать различные заболевания у его матери, являясь пусковым механизмом этого процесса.

Согласно литературным данным соматические заболевания у родителей больных детей имеют следующие особенности.

Матери больных детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т. е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья. Возникают расстройства менструального цикла и ранний климакс, частые простуды и аллергия, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, выраженное или тотальное поседение, проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом. [10, 12]

Среди осложнений или отдаленных последствий перенесенного стресса имеется возможность изменения нервно-психической реактивности организма родителей «вследствие повышения психогенной «ранимости» даже после однократно перенесенного психогенного заболевания и возможность возникновения резидуальных невротических состояний. [8]

Особо значимым в данном контексте является воздействие на отдельных матерей повторных психотравм, уже не связанных непосредственно с состоянием здоровья и особенностями развития их ребенка. К таким травмам могут относиться как достаточно легкие - конфликты в транспорте или в магазине, конфликт с начальством, увольнение с работы, ссора с родственниками, страх перед исключением ребенка из учебного учреждения по причине неуспеваемости, так и более тяжелые - уход мужа в другую семью, развод, смерть близкого человека. Новая травмирующая ситуация оценивается такими матерями как более тяжелая, длительная и глубокая. Повторное внешнее воздействие даже другого характера - «второй удар» - способствует выявлению тех нарушений, которые имели место при прошлых болезненных состояниях, а также следов давних психических травм, не приведших в момент своего действия к развитию болезненных реакций. [17]

Таким образом, анализ проблем, существующих в семьях, имеющих ребенка с отклонениями в развитии, позволяет выявить качественные нарушения на трех уровнях – психологическом, социальном и соматическом.

2. Теоретико-методологические и организационные основы психологической помощи семьям, имеющей ребенка с отклонениями в развитии.

Теоретико-методологическим обоснованием организации системы психологической помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии, являются известные положения отечественной дефектологической науки: культурно-историческая теория Л. С. Выготского; теории деятельности А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна; теория отношений Б. Г. Ананьева, М. М. Кабанова, В. Н. Мясищева; теория личности и концепции неврозов В. Н. Мясищева; учение об акцентуациях характера К. Леонгарда и А. Е. Личко. Концепция психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, включает концептуальные положения, принципы, цели, задачи и направления деятельности специалистов.

Важнейшим теоретическим положением, определяющим роль социальных условий в психическом развитии ребенка, выступает положение об интериоризации как особом процессе присвоения ребенком социально-культурного опыта во взаимодействии с миром взрослых (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин). Социальная среда (в данном случае внутрисемейная атмосфера) выступает не просто как внешнее условие, а как источник развития ребенка. В процессе взаимодействия ребенка со взрослыми (родителями, лицами, их замещающими) возникают, развиваются и интериоризируются различные формы психической деятельности (А. Н. Леонтьев), зарождаются и формируются личностные качества.

Важное значение в построении концепции психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, имеют **базовые положения ряда теорий и исследований:**

□ психолого-педагогические закономерности развития ребенка с психофизическими нарушениями есть результат сложного процесса его социализации (Т. А. Власова, Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, Д. Б. Эльконин);

□ развитие в условиях дизонтогенеза требует создания специальной коррекционно-развивающей среды (К. С. Лебединская, В. В. Лебединский, И. Ю. Левченко, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, В. Г. Петрова, С. Я. Рубинштейн, У. В. Ульенкова). [16, 17]

Психологическая помощь является дискуссионным понятием. Рассмотрим основные дефиниции данного понятия:

1. - сложная система развивающих, коррекционных и реабилитационных технологий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью [5];

2. - емкое понятие, содержание которого включает в себя многообразие теорий и практик, варьирующихся от специфического применения методов психических обследований до многообразных техник психологического тренинга, понятий и методов, восходящих к медицине, образующих область практического применения психологии, ориентированную на повышение социально-психологической компетентности людей [13];

3. - система психолого - реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка с нарушением в развитии, формирование системы ценностных установок и ориентаций, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка [11].

В аспекте оказания психологической помощи семье наиболее приемлемым является определение В.В. Ткачевой: «Под психологической помощью семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии мы понимаем системный подход, позволяющий оказать семьям комплексную всестороннюю психокоррекционную помощь, включающую их психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию». [16]

Цели психологической помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии:

- обеспечение адекватных микросоциальных условий развития ребенка с психофизическими нарушениями в семье;
- оптимизация самосознания родителей;
- формирование позитивного отношения близких лиц к ребенку с отклонениями в развитии. [9]

Целевая группа клиентов: родители, имеющие ребенка с отклонениями в развитии или лица их замещающие, другие члены семьи.

Методика применяется для **индивидуальной** работы с клиентом или семейной парой.

Помещение специалиста, где проходит работа с клиентом должно удовлетворять особым требованиям, которые предъявляет специфика психологической работы. Оно должно быть светлым, небольшим по площади (но не менее 7 м²), изолированным от постороннего шума. Специалист должен быть обеспечен соответствующим инструментарием для проведения диагностики и коррекционных мероприятий.

Все содержание психологической работы с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии, может быть представлено в трех **направлениях**:

- психологическом изучении проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка (лица) с нарушениями развития;
- психологическом консультировании семей;
- психолого-педагогической и психокоррекционной работе с детьми и их родителями. [9]

Оценка эффективности работы психолога производится на основании субъективных отчетов клиентов, возможно применение экспериментальных методик, которые используются при изучении семьи, метода наблюдения и интервью.

3. Психологическое изучение проблем семей.

Основная **цель** психологического изучения семьи - выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

В качестве **задач** психологической диагностики семьи рассматриваются:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов, как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с психофизическими нарушениями в семье;
- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации как детей с отклонениями в развитии, так и их семей. [9]

Психологическое изучение семьи включает диагностику личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка с отклонениями в развитии, что связано с определением индивидуальных психологических характеристик лиц, находящихся под воздействием длительно действующей психотравмы. Диагностика осуществляется для изучения специфики внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей с проблемным ребенком, моделей воспитания, используемых родителями, особенностей родительского восприятия проблем ребенка.

Принципы изучения семьи ребенка с отклонениями в развитии определяют основные положения, которыми должны руководствоваться специалисты при проведении психодиагностических мероприятий.

Принципы диагностической работы с семьями:

1. принцип комплексности и многоаспектности изучения проблем семьи - в спектр диагностических мероприятий включаются все лица и факторы, влияющие на развитие ребенка, выбор психодиагностического инструментария должен также отвечать поставленным требованиям;
2. принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому ребенку;
3. принцип конфиденциальности и профессиональной этики психолога;
4. принцип выявления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка;
5. принцип изучения семьи и ее проблем на разных возрастных этапах жизни лица с психофизическими нарушениями (ребенка, подростка, молодого инвалида);
6. принцип учета психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, или лиц, их заменяющих. [16]

Схема психологического изучения семьи имеет три раздела. Первый раздел включает общие сведения о семье. Второй направлен на определение психологического типа родителей и избранной ими модели воспитания в семье. Третий позволяет изучить психологические особенности ребенка и детско-родительские отношения.

Раздел 1. Сведения о семье.

Сведения о семье могут быть получены из документации о ребенке, в процессе беседы с родителями, а также в результате наблюдения. Анкета для сбора информации в процессе беседы представлена в Приложении 1.

Раздел 2. Определение структуры семьи, психологического типа родителей, особенностей внутрисемейных отношений, преобладающей модели воспитания в семье. Рекомендуемые методики для данного раздела:

1. Семейная социограмма (Э. Г. Эйдемиллер) - определяется структура семьи.
2. Социограмма «Моя семья» (В.В. Ткачева) - определяется динамика развития семьи, изменения в ее структуре, связанные с рождением ребенка с отклонениями в развитии.
3. СМОЛ (СМИЛ - ММРІ) - определяется личностный профиль и устанавливается тенденция к импульсивности (например, 43-12876/9), или тенденция к депрессии (например, 27-1346/89).
4. 16-факторный личностный опросник, 105 вопросов, форма «С» (16 ФЛО Р. Кеттелла) - определяется личностный профиль; устанавливается личностная тенденция (например, к замкнутости (А), подчиненности (Е), робости (Н) и др.).
5. Методика аутоидентификации акцентуаций характера по словесным характерологическим портретам (13 СХП - Э. Г. Эйдемиллер) - определяется характерологическая доминанта (например, карта Б - индивид идентифицирует у себя характер с доминирующими гипертимными чертами) или др.
6. Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП) - устанавливается тенденция к невропатизации (оценка) или психопатизации (оценка).
7. Тест М. Люшера - определение значения цифровой формулы выбора, интерпретация цветовых пар в первой и последней позициях, определение уровня тревожности.
8. Методика PARI (Е. С. Шефер и Р. К. Белл) 1-й блок - оценка интегрированности семьи (низкая, средняя, высокая), оценка характера супружеских отношений. 2-й блок - определение типа родительно-детских отношений (оптимальные, гипоопека, гиперопека).
9. Методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ - Э. Г. Эйдемиллер) - определение модели семейного воспитания: оптимальная или неоптимальная (потворствующая гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, гипоопека, гиперопека, повышенная моральная ответственность).
10. Тест-опросник родительского отношения (ОРО - А. Я. Варга, В. В. Столин) - определение характера родительского отношения к ребенку

(принятие, отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, «маленький неудачник»).

11. Методика «История жизни с проблемным ребенком» (В. В. Ткачева) - определение причин субъективных переживаний родителей, их особенностей и оттенков.

Раздел 3. Оценка детско-родительских отношений. Данный раздел предполагает работу психолога с ребенком, в случае, если такая возможность есть, рекомендуется использовать следующие методики:

1. «Фильм-тест» (Р. Жиль) - определение характера детско-родительских отношений (низкий, средний, высокий уровни сформированности отношений или личностных черт).

2. Рисуночные тесты - определение характера внутрисемейной атмосферы (доброжелательная, недоброжелательная, отчужденная, враждебная); оценка отношений и контактов ребенка с окружающими (оптимальные, недостаточные, фрустрирующие, симбиотические и др.).

3. «Два дома» (И. Вандвик и П. Экбланд) - определение приоритетов ребенка в отношениях с близкими и значимыми лицами.

4. «Лесенка для ребенка» (В.В. Ткачева) - определение предпочтений ребенка в его социальных контактах. [9]

Психологическое заключение по результатам диагностики пишется в свободной форме. Однако в нем должны быть отражены следующие аспекты: характер взаимоотношений между членами семьи, особенности внутрисемейного климата и модели воспитания ребенка, избранные родителями, и главное - причины, дестабилизирующие адекватное психофизическим возможностям развитие ребенка.

В первой части заключения кратко отражаются общие сведения о семье конкретного ребенка, излагаются жалобы, опасения и потребности родителей. Вторая часть отражает собственно результаты психологического изучения семьи, которые включают основные характеристики, определяющие внутрисемейную атмосферу. В третьей части заключения по результатам психологического изучения устанавливается «семейный диагноз». Внутрисемейная атмосфера конкретной семьи может квалифицироваться как гармоничная или негармоничная. При выявлении более 50% отрицательных факторов семья может быть отнесена к категории семей социального риска. Также определяется вероятностный прогноз развития семьи: благоприятный или неблагоприятный.

Психологическое заключение также включает и рекомендации специалиста по преодолению имеющихся в семье проблем. Пример психологического заключения представлен в Приложении 2.

Процедура психологического изучения личностных особенностей родителей (близких) детей с отклонениями в развитии позволяет установить те слабые зоны в области межличностных внутрисемейных контактов, отношения к проблемному ребенку, реагирования его близких на стресс, которые нуждаются в дальнейшем психокоррекционном воздействии. [16]

4. Психологическое консультирование семей, имеющих ребенка с нарушениями в развитии.

Целью психологического консультирования членов семьи является оптимизация внутрисемейных отношений через принятие родителями адекватных ролевых позиций по отношению к ребенку и друг к другу, обучение родителей навыкам вхождения в контакт с ребенком и воспитание его в соответствии с общественными нормами поведения. [2]

Психологическое консультирование семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, базируется на следующих **принципах**:

1. Соблюдение интересов консультируемого ребенка.

Под соблюдением интересов ребенка понимается определение и доведение до сведения членов семьи адекватных условий для его обучения, воспитания и лечения как в школе, так и дома. Правильная постановка диагноза – необходимое, но недостаточное условие для этого. В настоящее время в нашей стране создана большая сеть специальных дошкольных учреждений и школ, в которых аномальные дети обучаются в оптимальных условиях и по соответствующим их возможностям программам. Родителям необходимо разъяснить возможность и важность адекватного обучения ребенка, так как подчас лишь неправильное понимание родителями его возможностей мешает помещению его в соответствующее детское учреждение.

2. Щадящая форма сообщения диагноза, поставленного ребенку.

В беседе с родителями следует стремиться не только раскрыть психологическую структуру дефекта ребенка, но и указать его положительные качества. Лучше не просто сообщать родителям диагноз и решение специалистов, а доступным языком рассказать об особенностях их ребенка, объяснить, как нужно с ним заниматься и на что следует обратить внимание. При этом всегда учитываются условия жизни каждой семьи, ее состав и культурный уровень, количество детей, для того чтобы советы не оказались для семьи трудновыполнимыми и у родителей не возникало чувство вины перед ребенком и собственной беспомощности.

3. Коллективное консультирование семьи, которому предшествует индивидуальное консультирование ее членов с соблюдением тайны индивидуального консультирования.

Нередки случаи, когда родители расходятся в вопросах обучения и воспитания своего ребенка и хотят побеседовать с консультантом наедине, чтобы проверить правильность своих позиций или объяснить какие-либо стороны семейной жизни. Психолог анализирует семейную ситуацию, исходя из интересов ребенка, и дает объективную оценку его возможностей. Он консультирует родителей и других родственников индивидуально, соблюдая тайну консультирования, чтобы не внести в семью новых травмирующих моментов. Индивидуальное консультирование помогает затем правильно построить коллективное консультирование семьи, в котором, кроме родителей, участвуют и другие родственники. Те конфликты между родителями, которые непосредственно не касаются ребенка, не входят в задачи консультирования, о чем сообщается родителям. С помощью коллективного консультирования

достигается выработка (под руководством психолога) оптимальных внутрисемейных позиций. [2]

Этапы консультирования и диагностика семейных проблем.

1 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. [16]

2 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 с каждым взрослым отдельно по его желанию.

3 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). Схема диагностики и методики, рекомендуемые для данной процедуры были описаны ранее.

4 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 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. [9]

5 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:

- правильного выбора для ребенка программы обучения и вида специального (коррекционного) образовательного учреждения;
- организации коррекционной работы с ребенком в домашних условиях;
- выбора адекватной модели воспитания и обучения практическим навыкам воспитания родителей ребенка;

- формирования у ребенка адекватных отношений со всеми членами семьи и другими лицами (родственниками, учителями);
- изменения мнения родителей о «бесперспективности» развития их ребенка;
- 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.

6 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) приглашается на дополнительное консультирование. [9]

Консультирование родителей ребенка проводится с учетом материнской и отцовской позиций.

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. 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, он осуществляет взаимосвязь между различными поколениями и эпохами. В случае если рождается больной ребенок, для отца эта связь нарушается. Переживания отца, вызванные отклонениями в развитии 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:

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;

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

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

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. 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:

в снятии напряженности в контактах с ребенком и социумом;

в обсуждении проблем конкретной семьи как проблем, существующих во многих подобных семьях, также в семьях, воспитывающих здоровых детей. [9]

Для оказания максимально возможной помощи семье целесообразно рекомендовать родителям посещение специальных психокоррекционных занятий. Занятия такого рода позволяют вскрыть глубинные личностные противоречия в семье и изменить отношение каждого из ее членов к субъективно неразрешаемому конфликту.

5. Психокоррекционная работа с родителями.

Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с проблемными детьми, нуждаются в оказании им специальной психологической помощи. Именно эти факты и объясняют острейшую необходимость организации и проведения психокоррекционных мероприятий с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии.

Психокоррекционный процесс направлен на изменения в трех сферах - когнитивной (познавательной), эмоциональной, поведенческой - и имеет определенные **цели**:

1. интеллектуальное осознание родителями возникающих проблем;
2. развитие эмоциональной сферы, коррекция отношения к эмоционально значимым ситуациям;
3. выработка способности к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах. [9]

Психокоррекция строится на основании следующих **принципов**:

1. Принцип гуманистической направленности психологической помощи. Этот принцип основан на признании самоценности личности ребенка с отклонениями в развитии и создании условий для его гармоничного развития.

2. Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов. Комплексный системный подход в применении разнообразных средств, методов и приемов психокоррекционного воздействия позволяет успешно осуществлять коррекцию.

3. Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы. Этот принцип ориентирует психокоррекционную работу на разрешение личностных и межличностных конфликтов между членами семьи.

4. Принцип оказания лично-ориентированной помощи. С использованием этого принципа осуществляется психологическая коррекция личностных девиаций членов семьи и лиц, осуществляющих с ним непосредственное взаимодействие с ребенком, имеющим нарушения в развитии.

5. Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии. Этот принцип предполагает формирование положительных ценностных ориентаций и установок у родителей ребенка, принятие его нарушений членами семьи и лицами социального окружения.

6. Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии. С помощью реализации этого принципа повышается педагогическая грамотность, психологическая компетентность и общая культура родителей. Повышение культурного уровня родителей - фактор, обеспечивающий укрепление адаптационных механизмов семьи.

7. Принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы. Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного

взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным. [9]

Коррекция нарушений в личностной и межличностной сферах родителей может осуществляться в двух **направлениях**: психолого-педагогическом и психокоррекционном.

Первое направление ставит своей целью переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери ребенка-инвалида. Оно направлено на оптимизацию ее самосознания и позволяет сформировать адекватные способы взаимодействия с ребенком, имеющим проблемы в развитии. Этот процесс становится возможным в случае нейтрализации или снижения степени выраженности фрустрирующего воздействия эмоционального стресса, в котором находится мать ребенка.

В рамках переструктурирования иерархии жизненных ценностей матери больного ребенка психолог:

- осуществляет коррекцию внутреннего психологического состояния матери (состояние неуспеха, связанное с недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость от «маленьких успехов» ребенка);

- формирует у матери установку на ценность существования ребенка независимо от его психофизических недостатков и ценность духовного общения с ним (ценно то, что он любит мать, а мать любит его);

- оказывает помощь личностному росту матери в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания;

- содействует трансформации установки матери из позиции переживания за своего ребенка по поводу его недуга в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

- способствует повышению личностной самооценки матери на основе результатов ее труда, наблюдаемых в успехах ребенка;

- трансформирует образовательно-воспитательный процесс, реализуемый матерью по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к ней;

- руководит деятельностью матери, помогает ей самой, оптимизируя ее самосознание и излечивая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации. [9]

Второе направление - индивидуальная психокоррекционная работа с родителями - имеет следующие задачи:

- формирование новых жизненных ориентиров родителей ребенка с отклонениями в развитии;

- коррекция взаимоотношений в диаде родитель - ребенок с отклонениями в развитии;

- коррекция нарушенного психологического состояния родителей (тревоги, ожидания перманентного 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 интерперсональных отношений между матерью с больным ребенком и членами семьи; членами семьи и другими (посторонними) лицами.

В качестве основы психокоррекционного подхода используется личностно ориентированная патогенетическая психотерапия (В. Н. Мясищев), а также некоторые приемы и методы семейной системной когнитивно-поведенческой психотерапии (Э. Г. Эйдемиллер).

В качестве **механизмов коррекционного воздействия** личностно ориентированной психотерапии рассматриваются: корригирующее эмоциональное переживание, конфронтация, научение. [1, 6]

1. Корригирующее 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. Особое значение эмоциональное сопереживание имеет для матери ребенка. Это позволяет признать человеческую ценность матери как личности, уникальность ее внутреннего мира, значимость ее ценностных установок.

Конструктивно переработанное содержание обратной связи способствует принятию родителями новой информации о себе. Низкая самооценка снижает возможность родителей к восприятию новой информации, способствует возникновению защитных механизмов и таким образом закрывает им путь к обретению нового опыта. Эмоциональная поддержка оказывает стабилизирующее, положительное воздействие на самооценку и таким образом корригирует собственное отношение личности к себе.

2. Конфронтация. Под конфронтацией понимается «столкновение» клиента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, установками, характерными эмоциональными и поведенческими стереотипами. В контексте внутреннего столкновения родителя с самим собой очень важным представляется факт оптимизации самосознания родителя, переструктурирования иерархии его жизненных ценностей. Для матери больного ребенка наиболее важным является переосмысление отношения к себе как к женщине, родившей неполноценного ребенка, а также переосмысление своего отношения к рожденному ею больному ребенку. 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. Для усиления динамики этого процесса применяется метод декатастрофизации, заимствованный из когнитивной терапии Аарона Бека. Эта техника позволяет подготовить родителей к последствиям, сопряженным со страхом, с целью уменьшения отказа от самоактуализации из-за неуверенности в успехе.

3. Научение. Работа психолога направлена на поиск как адекватных и неадекватных форм поведения родителей. Процесс обучения новым способам реагирования способствует как отказу от неконструктивных поведенческих стереотипов, так и обретению навыков полноценного человеческого общения.

В связи с тем что личностно ориентированный подход является системой, открытой для интегрирования с различными психокоррекционными подходами, в индивидуальной форме работы используются отдельные приемы гештальттерапии. Примером использования техник данного направления могут быть гештальт-техника «Незаконченное дело», гештальт-техника «Диалог между сторонами собственной личности»

Техника «Незаконченное дело» направлена на разрешение любой неудовлетворенной, часто не осознаваемой в полной мере потребности человека. Такими неудовлетворенными потребностями человека могут являться неотрагированные эмоции, невысказанные чувства, претензии к эмоционально значимым лицам (невысказанная любовь, нежность к своему больному ребенку у авторитарной матери или отвергнутые бы и шим мужем чувства женщины). Родителям предлагается выразить свои чувства воображаемому лицу с использованием вербальных и невербальных средств общения. Таким лицом матери чаще избирают отца ребенка с отклонениями в развитии, иногда таким лицом становится и сам ребенок. Часто появляющиеся у матерей слезы поощряются психологом, так как в процессе такой работы «проясняются» отношения матерей к значимым для них другим лицам. Слезы оказывают успокаивающее воздействие на эмоциональное состояние матери. Иногда подобное «прояснение» сопровождается инсайтом.

Многие жены испытывают большие сложности в отношениях со своими супругами. Бывают случаи, когда в процессе конфликтов мужа упрекают жен в том, что они родили больных детей. Однако не всем женщинам удается достичь понимания мужьями их проблем и внутренних переживаний.

В качестве примера использования данной техники далее приведен монолог одной из матерей. Мама Оли М. озвучила те мысли, которые она бы адресовала своему мужу, который, по ее мнению, относится к ее страданиям безучастно.

«Трудно мне говорить. Не знаю, с чего начать... Главное, очень хочется, чтобы ты меня понял. Хотя бы на одну минуту, минуточку, секундочку стал бы на мое место, в мою шкуру бы влез. Мне так трудно и физически, и морально. Порой кажется, что больше не смогу. Не смогу вставать рано утром и тащиться с Ольгой в коляске через весь город в школу. Не смогу подняться с коляской вверх по лестницам в подземных переходах и при выходе из метро (там нет пандусов), не смогу вновь ощущать эти любопытствующие взгляды прохожих или пассажиров в транспорте. Не смогу, не смогу, не смогу... Эти слова, как будто молоток по наковальне, бьются в моем мозгу. (В глазах клиентки появляются слезы, голос начинает звучать возбужденно. Она тяжело дышит. Пауза.) Но потом посмотрю на Ольгу, моего ангелочка, в ее личико, вздохну и снова в путь. Мне так хочется почувствовать в тебе поддержку, мне так нужна твоя поддержка, твое мужское плечо... Где же оно? Где?.. Если бы ты знал, как сильно я этого хочу. И как хорошо, что я сейчас могу об этом говорить, могу тебе об этом сказать. Как хорошо, что я могу обратиться к тебе мои слова. Я смогу их тебе сказать! Может, ты услышишь меня? Я очень хочу верить, что ты меня услышишь. Я почти верю в то, что ты меня услышишь и поймешь... Простите, больше не могу продолжать...»(вытирает слезы).

Психолог: «Как себя чувствуете? Испытываете ли вы облегчение в результате того, что смогли высказать мужу свои наболевшие проблемы?»
Мама Оли: «Когда говорила, было очень трудно, с трудом подыскивала слова. А сейчас стало легко. Я обязательно с мужем так и поговорю. Думаю, что теперь у меня это получится. Теперь у меня есть опыт». [9]

Гештальттехника «Диалог между сторонами собственной личности» также может быть применена в процессе психокоррекции. Согласно теории гештальттерапии, личность, испытывающая проблему, раздвоена. Техника «Диалога...» позволяет осуществить интеграцию фрагментированной личности, слияние ее противоположных частей. Используются наиболее значимые для человека противоположные, контрастные личностные свойства: «мужественность - женственность», «агрессивность - пассивность», «зависимость - отчужденность», «рациональность - эмоциональность». Процедура «Диалога...» выполняется с помощью пустого стула, который располагается напротив испытуемого лица. Поочередно пересаживая родителя с одного на другой стул и меняя при этом тональность его описаний, психолог добивается гармонизации в нем противоположных сторон личности. В конце проведения «Диалога...» родитель должен осознать, что ответственным за наличие трудностей в отношениях с другими людьми является не кто иной, как он сам. [16]

В результате грамотных коррекционных мероприятий происходит формирование новых жизненных ориентиров у родителей относительно ребенка с отклонениями в развитии. Кредо матери в результате проведенных занятий трансформируется в формулу: «Я счастлива от того, что у меня есть ребенок, я люблю его, а он любит меня».

Те же процессы происходят и в сознании отца ребенка, его внутренняя позиция приобретает следующее содержание: «Я люблю этого ребенка. Он слаб. Он нуждается в моей силе и помощи. Он принес мне счастье». [1]

Заключение.

Потребность в оказании специальной психологической помощи семьям, имеющим детей с нарушениями развития, возникает из-за огромного числа разнообразных проблем, с которыми ежедневно сталкиваются эти семьи. Анализ проблем, существующих в семьях, имеющих ребенка с отклонениями в развитии, позволяет выявить качественные нарушения на трех уровнях - психологическом, социальном и соматическом.

Под психологической помощью семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, понимают системный подход, позволяющий оказать комплексную всестороннюю психокоррекционную помощь, включающую психологическое изучение, консультирование и психокоррекцию родителей (лиц их замещающих) и других членов семьи.

Оказание психологической помощи семьям позволяет оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие вследствие рождения в семье ребенка с отклонениями в развитии.

Главной целью в этой работе является изменение самосознания родителей, а именно, формирование у них позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития. Такая позиция позволит родителям обрести новый жизненный смысл, помогает выстроить гармоничные взаимоотношения с ребенком, повысит их самооценку.

Благоприятная внутрисемейная атмосфера, учитывающая психофизические особенности и личностные потребности ребенка, оптимизирует его развитие, способствует адекватному определению и реализации путей социальной адаптации.

Эффективности системы мер по оказанию психологической помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии, способствует также гуманизация социума по отношению к данной категории граждан.

Список литературы.

1. Александров А.А. Современная психотерапия. Курс лекций – СПб., 1997.
2. Богдан Н.Н., Могильная М.М. Специальная психология. – М., 2003.
3. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 1968.
4. Большой психологический словарь. Сост. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П.- М., 2004.
5. Булгакова Е.Г., Самойлова Е.В., Яблонская Т.Н. Экспериментальное исследование способов взаимодействия матери и ребенка. – М.,1999.
6. Исурина Г. Л. Групповые методы психотерапии и психокоррекции. // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике.- СПб., 1990.
7. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. – СПб., 2006.
8. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. – М., 1979.
9. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. – М., 2008.
10. Майрамян Р. Ф. Семья и умственно отсталый ребенок: автореф. дис. канд. мед. наук. - М., 1976.
11. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М., 2003.
12. Мясищев В. Н. Психология отношений. - М.,1995.
13. Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов. – М. 2006.
14. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология.- М., 2004.
15. Словарь по книге «Психология человека от рождения до смерти» / Под общей редакцией А.А. Реана. - М., 2002.
16. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. - М., 2007.
17. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии - М., 2004.

Анкета для сбора сведений о семье

* - Н - норма, А - аномалия.

1. Состав семьи: полная, неполная, родители в разводе (<i>нужное подчеркнуть, отметить</i>)			
ребенок с отклонениями в развитии (<i>указать ФИО, возраст</i>)			
отец (Н, А) *		мать (Н, А)	
бабушка (Н, А)		бабушка (Н, А)	
дедушка (Н, А)		дедушка (Н, А)	
брат (Н, А)			
сестра (Н, А)			
другие лица, если имеется отклонение от нормального психофизического развития (<i>указать ФИО, кем приходится ребенку</i>)			
2. Материальное благосостояние семьи			
2.1. Проживает в коммунальной, отдельной одно-, двух-, трехкомнатной квартире, отдельном доме/особняке; с прародителями или без них (<i>указать по линии отца или матери, проживают ли бабушка и дедушка с семьей ребенка, имеющего отклонения в развитии</i>)			
2.2. Работающие члены семьи:			
отец (<i>указать профессию, место работы</i>)			
мать (<i>указать профессию, место работы</i>)			
другие члены семьи (<i>указать ФИО, профессию, место работы</i>)			
2.3. Является ли ребенок инвалидом (<i>подчеркнуть нужное, указать диагноз</i>).			
ребенок является инвалидом			
инвалидность не оформлена			
инвалидизирующих заболеваний нет			
пользуется льготами (<i>машина, путевки, талоны на такси, льгота на лекарства, бесплатный проезд и др.</i>)			
получает пенсионное пособие			
2.4. Кто является опекуном ребенка-инвалида, подростка-инвалида:			
мать			
отец			
родственник (<i>указать ФИО, профессию, место работы и др.</i>)			
другое лицо (<i>указать ФИО, профессию, место работы и др.</i>)			
2.5. Средний достаток семьи (<i>выше или ниже прожиточного минимума в расчете на одного человека</i>):			
2.6. Имеются ли в семье транспортные средства:			
у мужа			
у жены			
2.7. Есть ли в семье другие инвалиды (<i>указать</i>):			
3. Социально-культурный уровень членов семьи			
3.1. Образование (<i>указать профиль полученного образования — гуманитарное, педагогическое, дефектологическое, техническое, название образовательного учреждения</i>):			
		отец	мать
высшее			
среднее специальное			
среднее			

3.2. Кем работает (указать должность):		
3.3. Каких взглядов придерживается:		
	отец	мать
религиозных:		
православие		
католицизм		
мусульманство		
иудейство		
других		
атеистических:		
3.4. Культурные интересы и предпочтения:		
	отец	мать
4. Особенности общения по наблюдению (нужное подчеркнуть, отметить)		
4.1. Поведение во время консультации:		
	отец	мать
корректное		
некорректное (в чем проявляется)		
скрытен		
тревожен		
держит дистанцию		
склонен к конфликтам		
стремится к контакту		
другое		
4.2. Отношения в семье (с точки зрения каждого из родителей):		
	отец	мать
конфликтные		
отчужденные		
псевдосолидарные		
адекватные		
гармоничные		

Приложение 2

Заключение по итогам психологического изучения семьи Петровой Тани, учащейся 1 класса школы № 17 VI вида

Петрова Таня, 1995 года рождения. В школу поступила, пройдя городскую ПМПК. Родители вызваны психологом школы для первичной беседы и возможного консультирования. Отец - Петров Николай Петрович, инженер. Мать - Петрова Светлана Ивановна, библиотекарь.

Во время беседы была выявлена потребность родителей в длительном консультировании, которое позволило экспериментально изучить проблемы данной семьи. Со слов родителей следует, что их обоих волнует будущее дочери. Однако родительские позиции отличаются. Отец считает, что девочке с подобными нарушениями (гиперкинетическая форма ДЦП) вряд ли удастся устроить свою жизнь. По его мнению, «наличие уродства на лице и при движении всегда будет отталкивать от нее людей». Он не считает, что обучение даст хорошие результаты, и склонен поместить ребенка в «какой-либо закрытый, но благоустроенный интернат».

Мать возлагает большие надежды на учреждение, намерена всячески поддерживать контакты со специалистами и выполнять рекомендации. Во время беседы контакт между родителями осуществляется адекватно, социально-культурный уровень обоих высокий.

Объективное обследование Петровой Тани показало:

- у девочки подтверждается гиперкинетическая форма ДЦП, осложненная ЗПР органического генеза; двигательные нарушения имеют выраженную степень; речь характеризуется малой разборчивостью (гиперкинетическая дизартрия), голос напряженный, вибрирующий;

- по Р. Жилю выявлен высокий уровень познавательной активности и одновременно фрустрированности, подчеркивает стремление быть с матерью (в беседе также подтверждает, что с мамой интересно);

- в методике «Два дома» негативные предпочтения не выявлены;

- рисуночные тесты ребенку не предъявлялись в силу явных двигательных затруднений;

- в методике «Лесенка» на первом месте оказалась любимая игрушка, а мама на третьем;

- при идентификации себя с изображениями на картинках девочек и мальчиков в разных эмоциональных состояниях (радость, печаль, грусть, гнев и др.) выбирает картинки с грустными или печальными выражениями лиц детей.

Объективное обследование Петрова Н. П. показало:

- по СМОЛ выявлена акцентуация по гипотимному типу, подтверждена выборами Г и Е по 13 СХП;

- по УНП - высокий уровень невротизации; все выявленные характеристики позволяют отнести данного родителя к невротичному типу;

- по PARI выявлена низкая интегрированность семьи, в качестве модели воспитания избирает гипоопеку;

- по методике А. Я. Варги, В. В. Столина избирает в качестве варианта родительского отношения модель «маленький неудачник»;

- в социограмме «Моя семья» в центре круга в первую очередь рисует жену, затем себя, а потом дочь, все кружки одинакового размера.

Объективное обследование Петровой С. И. показало:

- по СМОЛ выявлена тенденция к оптимистичности, что подтверждается выборами Б и В по 13 СХП;

- по УНП - низкий уровень невротизации; полученные данные позволяют отнести данного родителя к авторитарному типу;

- по PARI выявлена низкая интегрированность семьи, в качестве модели воспитания избирает гиперопеку;

- по методике А. Я. Варги, В. В. Столина избирает в качестве варианта родительского отношения модель «авторитарная гиперсоциализация»;

- в социограмме «Моя семья» в центре круга в первую очередь рисует дочь, потом себя, затем мужа, все кружки одинакового размера.

Вывод: в результате изучения внутрисемейных отношений было выявлено, что межличностные взаимосвязи в семье Петровой Тани могут быть квалифицированы как недостаточно для нее благоприятные. У родителей отсутствует единая педагогическая позиция в выборе модели воспитания ребенка. Мать в силу своих психологических характеристик (авторитарный тип) оказывает давление как на отца, так и на дочь, что усиливает внутрисемейный конфликт. Супруг (невротичный тип) скептически относится к планам жены в отношении дочери. Мать Тани, к сожалению, переоценивает ее возможности. Различия в стилях воспитания, избранных родителями, фрустрируют личность ребенка. У девочки развивается тревожность.

Рекомендации:

Петровой Тане рекомендуется посещение психокоррекционных занятий у школьного психолога. Супругам Петровым рекомендуется пролонгированное консультирование у психолога с дальнейшим совместным посещением индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий.