



ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ

Уровни деформации внутрисемейных отношений:

1. Психологический

Деформируются:

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

2. Социальный уровень

- ✓ Семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей.
- ✓ Матери больных детей оставляют работу, чтобы ухаживать за ребенком, или переходят чаще всего на домашнюю работу. Рождение больного ребенка оказывает деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями. В 32% случаев по исследованиям В.В. Ткачевой такие браки распадаются.

3. Соматический уровень

- ✓ Переживания, выпавшие на долю матери «особого» ребенка, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.
- ✓ Клиническая картина психопатологических нарушений и их выраженность у матерей характеризуется преобладанием аффективных расстройств.

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА РОДИТЕЛЕЙ

Умственная отсталость- Именно ведущий дефект является для родителей и близких умственно отсталых детей психотравмирующим фактором, так как данная аномалия, несмотря на имеющийся потенциал к развитию позитивной динамики в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме.

Детский церебральный паралич - наиболее фрустрирующими психику родителей детей с ДЦП являются двигательные расстройства.

Аутизм - для родителей аутичных детей особой психотравмирующей проблемой является отсутствие возможности помещения ребенка в специально созданное для таких детей образовательное учреждение.

Травмирующим фактором является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с окружающим социумом и с ними лично.

Задержка психического развития, осложненная выраженными нарушениями поведения -

патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком.

Недостатки речевого развития - именно нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отчужденности и отгороженности в родителско-детских

Сенсорные нарушения

Для родителей **нарушение слуха** у ребенка является **фрустрирующим препятствием** к установлению **естественного социального контакта** и **межличностных связей**. Это влечет за собой **искажение внутрисемейных отношений** и **родительских** (в первую очередь **отцовских**) **позиций**, **провоцирует негативное отношение** **глухих детей** к **близким** и **оказывает деформирующее влияние** на **развитие личности глухих детей**.

Предметом **особого беспокойства** для **родителей** **детей с нарушениями зрения** являются **трудности пространственной**

Периодизация родительского кризиса

- **Первый период** связан с осознанием того, что ребенок болен, с получением точного диагноза, эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся. Характером заболевания в основном определяется время, когда родители узнают о нем. Генетические отклонения (синдром Дауна) становятся очевидными вскоре после рождения ребенка, а другие (глухота, нарушение речи и т.д.) не могут диагностироваться до тех пор, пока ребенок их не станет старше. Первой реакцией могут быть шок, разочарование, депрессия. Очень интенсивны в этот период контакты с медиками. В то же время важны содержание и характер контактов с другими родственниками, особенно со старшим поколением родителей.

Второй период

- Второй период определяется спецификой развития ребенка в первые годы жизни, поскольку родители с волнением наблюдают за тем, насколько успешно их ребенок достигает определенных ступеней, той нормы, которая, известна для большинства здоровых детей определенного возраста. Тип и степень тяжести заболевания могут сыграть определяющую роль в формировании семейного поведения.

Третий период

- Третий период испытаний для семьи – достижение ребенком школьного возраста, уточнение формы и способа обучения. Ощутимой кризисной точкой может стать момент, когда родители убеждаются, что их ребенок не в состоянии обучаться в обычной школе и нуждается в специальной программе. Этот период также может быть тяжелым для других детей в семье, поскольку их одноклассники будут узнавать о брате или сестре с ограниченными возможностями. В это время семья как бы «выходит на публику» и родители начинают осознавать нереальность своих первоначальных планов по поводу образования ребенка.

Четвертый пениод

- Четвертый период начинается с переходом ребенка в подростковый возраст. Семья привыкает к хронической форме заболевания: возникают проблемы связанные с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отчуждением, планированием будущей занятости ребенка. Это время может оказаться наполненным болезненными напоминаниями о том, что подростку не удастся успешно завершить переход в следующий этап жизненного цикла – он продолжает оставаться зависимым от родителей. Семья переживает очень остро отчужденность и изоляцию своего больного ребенка.

Переоценка ценностей

- Пятый период семейных сложностей – начало взрослой жизни, совершеннолетие. Это очередная переоценка ценностей с пессимистическими прогнозами, переживание дефицита возможностей. Не обнадеживающая перспектива занятости вызывает озабоченность и тревогу. Этот кризис семья переживает наиболее остро.

Тревога за будущее ребенка

- Шестой период развития семейных отношений – взрослая жизнь члена семьи с ограниченными возможностями. Родители тревожатся о том времени, когда они сами уже не смогут контролировать заботу о своем ребенке.
- Для того, чтобы смягчить, нивелировать воздействие этих критических моментов на семью необходимо учитывать возрастные особенности развития ребенка и развития семейных отношений в эти периоды

Родительский кризис

1. **Первая фаза** характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Неотступно преследует вопрос: «Почему это случилось именно со мной?». Нередко родители оказываются просто не в состоянии принять случившееся. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм. Первоначально испытанный глубокий шок требует значительного времени для «выстраивания определенной психологической защиты и достижения родителями некоторой эмоциональной стабильности. Естественная первая реакция – шок – может длиться от недели до конца жизни: все зависит от способностей родителей справляться с психологическими травмами.

Отрицание

2. После испытанного шока от известия о столь страшном диагнозе естественная реакция родителей – отрицание. Период такого негативизма и отрицания рассматривается как вторая фаза психологического состояния родителей, играющая защитную функцию. Она направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, грозящего разрушить привычную жизнь. Это неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и страха. Отвергнуть саму возможность случившегося – первый путь достижения эмоционального равновесия: «Этого не может быть», «Это ошибка врача», «С кем угодно, но не с моим ребенком».

Хроническая печаль

3. Негативизм и отрицание , как правило, явление временное, и по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль.

Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу, получившую название «хроническая печаль». Этот синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта, не утихающей боли от сознания неполноценности родного человека.

Фаза зрелой адаптации

4. Четвертая фаза – фаза зрелой адаптации характеризуется уменьшением переживания печали, усилением интереса к окружающему миру, готовности активно решать проблемы с ориентацией на будущее. Родители в состоянии правильно оценить ситуацию. На этом этапе важны усилия родителей в деле сохранения семьи в целом и возможностей каждого отдельного ее члена. Очень важно, чтобы члены семьи не стремились целиком и полностью подчинить свою жизнь жизни и развитию ребенка. Личностное развитие каждого из взрослых и юных членов семьи должно продолжаться, несмотря на серьезное состояние ребенка.

Если в семье есть другие здоровые дети, они не должны ощущать полную заброшенность и недостаток родительского тепла и любви. Им придется раньше взрослеть, выполнять больше обязанностей по дому, по уходу за больным братом или сестрой. Родителям следует учитывать, что у здоровых детей есть право на собственную личную жизнь и собственные интересы и контакты. У них должна быть возможность реализовать себя вне жестокой привязки к больному члену семьи.

Особенности личностного развития детей и детско-родительских отношений

1. Каждый ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую потребность в эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости.
2. Недостаточность и неадекватность родительно-детского общения проявляется в замещении родителей другими субъектами.
3. Взаимодействие детей с социальной средой приобретает неадекватные формы, возникают коммуникативные проблемы и барьеры. Отношения с людьми окрашиваются в сознании ребенка в неблагоприятные тона, для них характерны отгороженность, тревожность, агрессия.
4. Неадекватное отношение родителей (других лиц) к

Типология психологических портретов родителей

- Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа
- Портрет родителя невротичного (тревожно-сензитивного) типа
- Портрет родителя психосоматичного типа

Модели семейного воспитания

- ❖ *Гиперопека*
- ❖ *Противоречивое воспитание*
- ❖ *Воспитание по типу повышенной моральной ответственности*
- ❖ *Авторитарная гиперсоциализация*
- ❖ *Воспитание в «культе» болезни*
- ❖ *Модель «симбиоз»*
- ❖ *Модель «маленький неудачник»*
- ❖ *Гипоопека*
- ❖ *Отвержение ребенка*

Направления психологической помощи семьям

- **психологическое изучение** проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка (лица) с нарушениями развития;
- **психологическое консультирование семей;**
- **психолого-педагогическая и психокоррекционная работа** с детьми и их родителями.

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

Задачи психологической диагностики семьи:

- ✓ 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.

Принципы изучения семьи ребенка с отклонениями в развитии

1. принцип комплексности и многоаспектности изучения проблем семьи
2. принцип гуманного и чуткого отношения к членам семьи и к самому ребенку
3. 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

Основные направления психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии

Первый блок. Психологическое изучение ребенка (подростка, молодого инвалида) с отклонениями в развитии

Второй блок. Психологическое изучение родителей (лиц, их замещающих) и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии

Третий блок. Психологическое изучение социального окружения семьи ребенка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию

Принципы коррекционной работы с детьми и их родителями

1. Принцип единства диагностики и коррекции развития
2. Принцип гуманистической направленности психологической помощи
3. Принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов
4. Принцип гармонизации внутрисемейной атмосферы
5. Принцип оказания лично-ориентированной помощи
6. Принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии
7. Принцип оптимизации воспитательных приемов, используемых родителями во взаимоотношениях с ребенком с отклонениями в развитии
8. Принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы

Психологическое консультирование семей

- психолого-педагогическое консультирование;
- семейное консультирование;
- профориентированное консультирование

Первый этап: знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

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

Третий этап: психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

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

Пятый этап: формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

Шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

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

Особенности консультирования отцов

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.).

Особенности консультирования матерей

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

Задачи:

- ✓ формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком в семье и в социуме;
- ✓ 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»*);
- ✓ коррекция позиции матери, характеризующейся *гиперболизацией* проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития (*«Из него никогда ничего не получится!»*);
- ✓ коррекция позиции матери, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым.