

# Психолого-педагогические технологии работы с семьей ребенка с ОВЗ



## **Основное содержание дисциплины**

### **Раздел 1. Семья с ребенком с ОВЗ: проблемы, трудности, пути решения**

Тема 1.1. Семья с ребенком с ОВЗ: исторический экскурс и современное состояние проблемы

Тема 1.2. Семья и ребенок особой заботы: социальное пространство для взаимодействия

### **Раздел 2. Теоретические основы использования современных технологий в деятельности психолога**

Тема 2.1. Психолого-педагогические технологии в системе психокоррекционной помощи детям с проблемами в развитии

Тема 2.2. Универсальные (общие) психологические техники. Метафора как основное психологическое средство, используемое специалистом в технологиях работы с семьей ребенка с ОВЗ

### **Раздел 3. Современные психолого-педагогические технологии работы с семьей ребенка с ОВЗ**

Тема 3.1. Арттерапевтические и изотерапевтические технологии

Тема 3.2. Технология музыкотерапии в работе психолога с семьей ребенка с ОВЗ

Тема 3.3. Имаготерапевтические технологии в процессе консультирования семей с детьми с особыми потребностями

Тема 3.4. Технология сказкотерапии в работе психолога с семьей ребенка с ОВЗ

Тема 3.5. Использование техник символдрамы в психологическом консультировании семьи ребенка с ОВЗ

Тема 3.6. Тренинговые технологии в работе практического психолога с семьей ребенка с ОВЗ

## **Тема 1.1. Семья с ребенком с ОВЗ: исторический экскурс и современное состояние проблемы**

1. Введение в дисциплину.
2. Исторический экскурс и современный этап в разработке проблемы семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.
3. Семья как пространство для развития.
4. Семья как фактор, определяющий реакцию индивида на болезнь.

Литература:

### **а) основная:**

1. Специальная психология: учеб. пособие для студ. дефектол. фак. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В. И. Лубовского. - 5-е изд., стер. - М. : Academia, 2007. - 461 с.
2. Основы специальной педагогики и психологии: Учеб. пособие для студ. вузов / Н. М. Трофимова [и др.]. - СПб. : Питер, 2006. - 304 с.

### **б) дополнительная:**

1. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева.- М.: УМК «Психология», 2004. - 192 с.
2. Психология семьи и больной ребенок: учеб. пособие: хрестоматия / сост. И. В. Добряков, О. В. Зищиринская. - СПб.: Речь, 2007. - 400 с.

Перефразируя выражение крупнейшего русского психоневролога и нейрофизиолога В. М. Бехтерева: «Если больному после беседы с врачом не становится легче - это не врач», можно отметить, что:

- во-первых, если мать ребенка после беседы с психологом уходит подавленной, «убитой», «раздавленной», не видящей никаких возможностей для решения имеющихся проблем, то это не психолог. Нерешаемых проблем нет. Необходимо показать матери пусть самые ничтожные, едва заметные варианты ее решения.
- во-вторых, если мать ребенка после беседы с психологом не видит никаких возможностей для продвижения в развитии своего ребенка, то это не психолог. Необучаемых детей нет. Необходимо показать матери пусть самые ничтожные, едва заметные успехи ребенка в учебной или другого вида деятельности. Если малыш не умеет натягивать колготки, то он, несомненно, наденет панаму. Если ребенок не может выложить из палочек элементарную фигуру, то ему окажется под силу собрать эти палочки и положить в коробку. Следует только подобрать доступное для ребенка задание и запастись терпением.

## 1.1. Введение в дисциплину

Специалист, занимаясь лечением или коррекцией, встречается с самой различной патологией развития и здоровья. Эффективность его работы намного возрастает, если члены семьи больного понимают суть того, что с ними происходит, активно и умело содействуют оказанию им помощи. Правильно поставленный диагноз, грамотно назначенное лечение не могут гарантировать улучшения состояния ребенка, если этому не способствует окружающая обстановка.

Внутри каждой семьи складываются свои неповторимые отношения. Каждый участник взаимодействия интерактивен: он постоянно влияет, воздействует на других членов семьи. В частности, А. Адлер называл этот феномен «созвездием», а К. Витакер «танцами». «Поэтика отношений» между самыми близкими родственниками становится как условием психического благополучия, так и источником психотравм друг для друга. В настоящее время методологической основой клинико-психологических исследований семьи чаще всего являются представления о ней как о социальном пространстве, в котором по-разному выстраиваются эмоциональные отношения. Важно понять, в чем состоит механизм возникновения психологических проблем. Точкой отсчета объективно может стать болезнь.

Заболевание человека - всегда стресс для него, его близких. При наличии у ребенка врожденного заболевания или тяжелого недуга хронического характера семья нередко попадает в длительную психотравмирующую ситуацию и очень нуждается в помощи. В связи с этим психологу важно иметь представление о том, как реагирует сам больной и окружающие его близкие люди на заболевание, как меняются их отношения.

## **1.2. Исторический экскурс и современный этап в разработке проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ**

Проблемы семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются в различных сферах ее жизни. В истории развития человечества взаимоотношения семьи и общества прошли путь от диктата социума, предписывающего избавляться от неполноценных младенцев, до понимания необходимости оказания помощи и поддержки таким семьям.

### **1. Избавление от неполноценных лиц как форма самозащиты человека и государства в древности**

История отношений к аномальным детям в Древних Греции и Риме свидетельствует о негуманном способе обращения с ними (Плутарх). В обществе такое обращение понималось как форма защиты нации от воздействия аномальных лиц. Эта позиция обосновывалась и философски (Аристотель, Платон). «Пусть в силе будет тот закон, - писал Аристотель, - что ни одного калеки ребенка кормить не следует». Имеются также свидетельства о том, что существовал закон царя Спарты Ликурга (IX-VIII в. до н. э.), предписывающий умерщвлять физически неполноценных младенцев, руководствуясь, по мнению римского философа Сенеки, «правилами разума: отделять негодное от здорового». Родительские чувства при этом никем не учитывались. Римское право относило умалишенных и глухонемых к категории недееспособных лиц (включая в нее как бедных, так и богатых) и лишало их гражданских прав.

В период Средневековья серьезное влияние на многие проблемы социальной жизни оказывала религия. Особенно это касалось католицизма. Согласно церковным канонам того времени, физическое или психическое увечье считалось наказанием за прегрешения самого человека или его предков. Оно также представлялось современникам в виде воплощения дьявольских сил (В. Гюго «Собор Парижской Богоматери»). Православие отличалось более мягким отношением к лицам с физическими и психическими недостатками. Некоторые из юродивых и калек были отнесены к лику святых. Юродивых на Руси чтили как посланников Бога: свидетельства этому мы находим в литературных источниках (А. С. Пушкин. «Борис Годунов»). В их честь возводились храмы (например, собор Василия Блаженного на Красной площади в Москве).

## 2. Возникновение и развитие гуманистического отношения к лицам с психофизическими нарушениями

В эпоху Возрождения возникают, а затем все более развиваются гуманистические тенденции в отношении к лицам с психофизическими недостатками. Одним из первых высказал мысль о необходимости проявления заботы о воспитании и обучении слабоумных, обосновав свою позицию философски, знаменитый славянский педагог Ян Амос Коменский (1592-1670). Он считал, что учить можно всех аномальных детей. В этой связи он писал: «Возникает вопрос: можно ли прибегать к образованию глухих, слепых и умственно отсталых, которым из-за физического недостатка невозможно в достаточной мере привить знания? - Отвечаю: из человеческого образования нельзя исключить никого, кроме нечеловека».

Понимание необходимости в оказании помощи лицам с физическими и психическими недостатками и активизация такой помощи приобретает особую значимость к началу XVIII в. Литературные источники подтверждают, что впервые возможность воспитывать и обучать слабоумных лиц была доказана на рубеже XVIII и XIX вв. известным французским психиатром Жаном Итаром, который предпринял попытку обучить и воспитать мальчика Виктора, найденного им в лесу под г.Авероном.

Позже, в середине XIX в., проблема начинает рассматриваться уже как научная.

### 3. Первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и их семьям

Опыт Жана Итара постепенно приобретает в Европе популярность. Им широко пользуются его коллеги-врачи, которые результатами своей деятельности доказывают возможность лечения и воспитания детей с отклонениями в развитии (Пинель, Эскироль, Сеген и др.). Они же становятся первыми наставниками и педагогами душевнобольных лиц. Разработкой вопросов воспитания и обучения лиц с аномалией развития занимались А. Бине и Т. Симон, Д. Бурневиль, Г. Даниэль и Ж. Филипп; Ж. Декроли; Ж. Демор М. Монтессори, Э. Сеген и другие.

В России первый отечественный опыт положительного влияния семьи на состояние душевнобольного возник в начале XIX в. Специалисты, работавшие с этой категорией больных, обратили внимание на возможность использования семейного окружения как для профилактики, так и для лечения различных психических расстройств. В конце 30-х гг. XIX в. по инициативе одного из основателей общественной психиатрии И.Ф. Рюля впервые в мировой практике была проведена общегосударственная перепись душевнобольных. Одновременно с обобщением результатов переписи И.Ф. Рюль составил «Краткое наставление» для родителей и близких душевнобольных лиц. Наряду с общими советами в «Наставлении» определялись меры, которые должны были предпринимать члены семьи в отношении душевнобольного лица. Среди них упоминалось о «приветливом обхождении в разговоре между собой», о «стабильности положительных привычек и образа жизни». Родителям вменялось в обязанность вести разъяснительные беседы с детьми и занимать их полезным делом.

Одновременно в России расширялась практика лечения душевнобольных в семьях, которые могли содержать таких больных. Указывалось на необходимость гуманного отношения близких к больному ребенку, и рассматривалась возможность лечебного воздействия на него членов семьи. С 1859 г. в рамках развития семейного патронажа обсуждалась проблема оказания специального воздействия лечащим врачом на семью больного. Имелось в виду не только постоянное наблюдение и контроль за состоянием больного, но и «просветительские беседы с членами семьи, дабы они, подобному относясь к подопечному, своими разговорами положительно влияли на его самочувствие». Таким образом, первоначально проблема семьи с аномальным ребенком или взрослым рассматривалась в аспекте привлечения такой семьи для использования ее благотворного воздействия на состояние больного.

Опыт работы с семьями в патронаже обсуждался на I Съезде отечественных психиатров. В докладе известного русского психиатра С. С. Корсакова были определены категории больных, которых он считал возможным лечить дома. Расширение масштабов содержания душевнобольных в семьях позволяло проводить лечебные мероприятия наряду с «моральным воздействием». Это предполагало правильное понимание их состояния ближайшим окружением (членами семьи).

Семья больного становилась не только известным фоном для проведения мероприятий психотерапии, но и ее определенным компонентом. К началу XX в. в крупных городах России появились и были апробированы разнообразные формы лечения душевнобольных в семьях.

#### 4. Организация консультативной помощи родителям «дефективных» детей в начале XX в.

Отечественные специалисты придавали особое значение проведению разъяснительных мероприятий для родителей, включая в лекции сведения о природе возникновения дефекта и недостатках семейного воспитания. Так, П. П. Кащенко обосновал идею психологического воздействия семьи на больного необходимостью создания препятствия для его аутизации путем взаимодействия с близкими.

О включении родительской темы в спектр обсуждаемых вопросов свидетельствуют труды и публикации известных психиатров, психологов и педагогов начала XX в.

- Представляют интерес публикации Ж. Демора - монография «Ненормальные дети, их воспитание дома и в школе», вышедшая в России в 1909 г. Она охватывала широкий спектр вопросов, касающихся аномальных детей, включая проблему контактов с родителями и их просвещения.
- В монографии немецкого ученого и педагога Б. Меннеля «Школы для умственно отсталых детей» дается систематическое изложение вопроса о состоянии школ для умственно отсталых детей в Германии и отдельная глава («Родители и жизненные условия ученика») посвящается проблемам родителей подопечных.

Истоки формирования семейной психотерапии в России связаны с образованием врачебно-воспитательных учреждений и организацией семейных патронажей для психических больных. В 1882 г. такое врачебно-воспитательное учреждение было создано в Петербурге. Возглавил его известный врач и педагог И. В. Маляревский.

- В применяемых И. В. Маляревским и его последователями мерах огромное значение имела диагностика взаимоотношений в семьях и выявление роли неправильного воспитания в формировании проявлений душевной болезни. «Педагогическая неумелость родителей приводит в домашних условиях к развитию у детей эгоизма; у них отсутствует сознание долга перед окружающими, они излишне самолюбивы, что нередко принимается за душевное страдание». Исправление дефектов воспитания осуществлялось врачом в процессе бесед, «совещаний», на которых раскрывались недостатки семейного воспитания.
- П. Кащенко, известный отечественный дефектолог, оказывая помощь семье в воспитании больного ребенка, в первую очередь обращался к разъяснению родителям «дефективности характера» и трудностей его воспитания, а также давал рекомендации относительно режима дня, тактики отношения к нему и специальной литературы для чтения родителям.
- С 1912 г. в Петербурге при Психоневрологическом институте была открыта вспомогательная школа, в которой функционировали также и курсы для родителей. В программу этих курсов входило ознакомление с учением о характерах и общей психопатологией детского возраста. Проводились совместные занятия для родителей и детей, на которых не только рассматривались сложные конфликтные ситуации в семье, но и давались советы и рекомендации по их устранению.
- С 1907 по 1912 г. подобный «Кружок совместного воспитания и образования» работал и в Москве.

## 5. Современный этап в разработке проблемы семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии

Современный этап развития коррекционной педагогики и психологии характеризуется поиском новых эффективных путей социальной адаптации детей с ОВЗ. В этой связи проблема семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, проблема поиска и реализации психолого-педагогических технологий работы с данной семьей, становится все более актуальной.

Социализация ребенка с проблемами в развитии не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей. Семья как социальный институт призвана социализировать ребенка (З. Фрейд). Именно в семье у ребенка складываются первые представления о человеческих ценностях, характере взаимоотношений между людьми, формируются нравственные качества. Поэтому и семья ребенка с ОВЗ также должна стать его первым социализирующим институтом.

Процесс социализации ребенка с отклонениями в развитии рассматривается учеными поэтапно (ступени социализации)

1. Адаптация ребенка в семье.
2. Адаптация в специальном образовательном учреждении.
3. Адаптация в обществе, включая и адаптацию самой семьи в целом.

Российское законодательство закрепляет за родителями ответственность за воспитание своих детей (Закон РФ «Об образовании»; Семейный кодекс РФ). В связи с этим роль семьи в воспитании ребенка с ОВЗ особенно значима.

В последние годы в разных областях специальной педагогики и психологии появились работы, свидетельствующие о необходимости активного изучения всего спектра проблем семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Интерес специалистов не ограничивается теперь лишь методическими вопросами формирования у детей тех или иных знаний и навыков.

Акцент коррекционного воздействия переносится на семью больного ребенка:

- положительное влияние близких на ребенка с проблемами в развитии;
- создание благоприятных условий для его обучения не только в специальном учреждении, но и дома;
- особенности семейной атмосферы и влияние социального окружения на развитие больного ребенка;
- изучение типов семейного воспитания и их влияния на ребенка;
- отношение членов семьи к болезни ребенка;
- типы семей и виды неправильного воспитания в семье;
- трудности, возникающие у семей с ребенком с ОВЗ;
- ребенок и больница (комплекс госпитализма, поддержка близких...);
- межличностные отношения между матерью и ребенком-инвалидом;
- типология родителей, воспитывающих детей с особыми потребностями....

## 1.3. Семья как пространство для развития

Упоминание о системных зависимостях и об ориентации на позитивное развитие заставляет обратиться к основополагающим теоретическим построениям, т.е. семейное консультирование, семейная психотерапия и вся технология работы с семьей ребенка с ОВЗ основана на теории систем.

**Семья** играет роль среды, в которой ребенок может получить более или менее благоприятные возможности для развития. При этом поведение ребенка само по себе приносит качественные изменения в условия развития, оно активно участвует в этом процессе.

**Семья** понимается как развивающее пространство, то есть система условий, создающих возможности для развития как каждого отдельного члена семьи, так и всей семьи как единого целого. Это система с обратной связью, т.е. ее особенности формируются в процессе развития и определяют ее возможности развития. Поэтому развивающее пространство семьи можно с полным правом описать как систему результатов развития.

**Условия развития** определяются:

- отношениями членов семьи друг с другом;
- структурой семьи в целом;
- внешними влияниями на семью;
- возможностями преодоления проблем.

## Семья как пространство для развития

**Значимость каждого условия** зависит, прежде всего, от его места в структуре (например от того, действует ли новая ситуация только как «стрессор», повышающий вероятность декомпенсации или как «стимул к развитию», вызывающий продуктивную дискуссию).

В этих рамках психопатология рассматривается как психопатология развития семьи, тем самым психические нарушения включаются в общую систему жизненных процессов.

Семья нуждается в психолого-педагогической помощи в тех случаях, когда возможности преодоления проблем оказываются недостаточными в сопоставлении с имеющимися нагрузками.

Общие цели семейного консультирования в рамках разных психолого-педагогических технологий состоят в том, чтобы:

- понять, осознать сущность семьи как системы и пространства для развития каждого члена семьи в частности, и семьи в целом;
- понять и принять каждого члена семьи как личность;
- высвободить возможности развития в семье;
- активизировать ресурсы для преодоления проблем;
- превратить «мешающие факторы» в «факторы развития».

## 1.4. Семья как фактор, определяющий реакцию индивида на болезнь

Конструктивное взаимодействие в семье ведет к улучшению качества жизни ребенка с ОВЗ, однако семья может являться и основным источником травмирующего переживания. В этом случае она и вызывает это переживание, и в силу других своих особенностей определяет чувствительность к травме и особенности реагирования ребенка на нее.

**Что представляет собой семья при использовании ППТ.** Членами семьи считают тех лиц из системы взаимоотношений с ребенком, которые оказывают непосредственное и постоянное влияние на повседневный опыт ребенка (варианты определения этого понятия с профессиональной точки зрения):

- все основные члены семьи (мать, отец, сиблинги);
- все находящиеся в родстве лица, объединенные общим хозяйством;
- все лица, объединенные общим хозяйством (включая няню и постоянно проживающую прислугу);
- все лица, объединенные общим хозяйством, и близкие члены семьи (включая родителя, состоящего в разводе, опекаемых дедушек и бабушек);
- любой из перечисленных выше и лица из оказывающего влияние окружения (сотрудник по уходу за ребенком, учитель, работник социальной службы);
- «система распознавания проблем», представленная совокупностью лиц, вовлеченных в процесс определения и разрешения проблем ребенка.
- один родитель может считаться «семьей» только в том случае, когда родитель-одиночка (как правило, мать) проживает с ребенком в изоляции от своих близких.

Существует совокупность способов, которыми семья может оказывать влияние на процесс травматизации.

## **1. Семья как фактор сенсibilизации ее члена к психической травме.**

Сенсibilизация -повышение чувствительности организма человека к воздействию каких либо раздражителей. Семья выступает в качестве фактора сенсibilизации различными путями:

- а) через формирование неспособности противостоять психической травме.** Изнеживающее воспитание само по себе не травмирует ребенка, однако оно делает его чувствительным к фрустрирующим ситуациям, с которыми он позднее столкнется вне семьи. Точно так же скрытая безнадзорность (гипоопека) сама по себе не травмирует психику, но затрудняет формирование волевых качеств личности. Это сенсibilизирует ее, делает уязвимой, (например, для алкоголизации);
- б) через воздействие на психическую сопротивляемость.** Непереносимое нервнопсихическое напряжение может не только быть фактором травматизации, но и ослабить способность индивида сопротивляться самым различным психотравмирующим явлениям;
- в) через формирование представления индивида о патогенной ситуации и ее оценки.** В. Н. Мясищев указывал на значение представления человека о патогенной ситуации и оценки им её. Возможны ситуации, представление ребенка о которых объективно оказывается травмирующим. Например, для подростка с пограничной умственной отсталостью неудача в учебе сама по себе не является патогенной ситуацией, однако становится таковой в силу определенного отношения к ней всей семьи и особенно родителей, возлагавших на него надежды.

## **2. Семья как фактор, закрепляющий действие психической травмы**

В данном случае отмечается «хронифицирующее», «аккумулирующее» действие семьи.

Психическая травма может вызвать различные реакции как самого индивида, так и семьи. В одних случаях это реакции противодействия - они направлены на скорейшую ликвидацию психической травмы и ее последствий.

В других случаях реакции могут быть прямо противоположными - они так или иначе стимулируют травму, утяжеляют ее, затрудняют ее ликвидацию.

В результате действия таких реакций травма «хронифицируется», «закрепляется». Неблагоприятные ее последствия аккумулируются, что проявляется в том, что при повторяющихся травмах новая возникает раньше, чем психика успевает ликвидировать последствия предыдущей, поэтому каждая новая травма «накладывается» на все предшествующие.

### 3. Роль семьи в формировании индивидуальных способов противодействия травме

Психическая травма ставит человека (ребенка, родителя...) перед необходимостью как-то противодействовать ей.

Человек может избрать рациональные методы противодействия, защитные (вытеснение, проекция) или деструктивные (инфантилизация, фиксация).

Вся семья, как правило, существенно влияет на выбор способа реакции на травму: через представления членов семьи о трудностях и «правильных», «достойных», «наиболее простых» путях их преодоления.

Например, воспитание по типу «потворствующая гиперпротекция» в семье, которая к тому же поощряет демонстративное поведение, во многом предопределяет реакцию ребенка, подростка на психическую травму - в данном случае это будет демонстративная реакция.

Семья выступает в качестве важного источника психической травматизации, прежде всего, непосредственно участвуя в самой травматизации.

Существуют также различные способы *косвенного участия семьи* в процессе травматизации, когда семья определяет:

- уязвимость своих членов по отношению к травме;
- длительность последствий травмы;
- ее устойчивость к терапевтическим воздействиям.

В научно-практическом плане в процессе проведения психолого-педагогических технологий это означает необходимость постоянно иметь в виду весь комплекс возможных видов участия семьи в этиологии психической травмы.

## Задания:

1. Прочитайте статью А. Адлера «Созвездие семьи». На основе данного материала представьте классификацию детей в соответствии с их положением в семье.
2. Изучите теорию личности А. Адлера. Что представляет собой Адлеровское понимание феноменов «порядок рождения», «комплекс неполноценности».

Литература: А. Адлер. Созвездие семьи // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. - СПб.: Речь, 2007. – С.24-29.