

# **Семья ребенка с ОВЗ: технологии помощи и поддержки**



**Учитель – дефектолог: Таушканова Галина Александровна**

**МБДОУ «Детский сад № 33»**

1. Семья. Роль семьи в развитии ребенка;
2. Родительство в контексте семьи "особого ребенка";
3. Функции семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
4. Сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

*«Семья – ячейка общества, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство» (Н.Я. Соловьев).*

Традиционно семья воспринимается как естественная среда, обеспечивающая гармоничное развитие и социальную адаптацию ребенка. В отечественной психологии установлено, что развитие ребенка, его социализация, превращение в «общественного человека» начинается с общения с близкими ему людьми.

Непосредственно-эмоциональное общение ребенка с матерью – первый вид его деятельности, в которой он выступает в качестве субъекта общения. Все дальнейшее развитие ребенка зависит от того, какое место он занимает в системе человеческих отношений, в системе общения.

Развитие ребенка непосредственно зависит от того, с кем он общается, каков круг и характер его общения. Наблюдения психологов свидетельствуют о том, что потребность детей в общении не появляется у них автоматически. Она формируется постепенно, в зависимости от условий существования. Решающая роль в становлении и последующем развитии такой потребности принадлежит воздействиям окружающих людей, прежде всего - близких взрослых.

Рождение ребенка с нарушениями в развитии всегда является стрессом для семьи.

## **Фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку с ОВЗ:**

- **Первая фаза** – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.
- **Вторая фаза** – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.
- **Третья фаза** – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали».
- **Четвёртая фаза** - начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.



Родительство рассматривается нами не только как часть личностной сферы родителя, но и как элемент семейной системы, образованный в связи с реализацией родительской сферы личности. Появление особого ребенка служит фактором семейного стресса и затрудняет

формирование родительства, обостряет неблагоприятные тенденции реализации родительских функций.

### **Родительство в контексте семьи особого ребенка:**

Модель монады является наименее функциональной, она реализуется в семье ребенка-аутиста, в связи с грубыми нарушениями сепарационных процессов. При этом у матери также формируется нарастающая аутизация в отношениях с миром, ритуализации общения, сужении круга интересов вопросами развития ребенка-ауиста, избирательности контакта, недоверии другим людям. Нам известно о том, что некоторые мамы отказываются от пользования современными средствами

связи, прерывают отношения даже с близкими друзьями, не делают попыток вернуться к работе, всецело посвящая себя развитию ребенка. Отец становится номинальной фигурой, механистично обслуживает укрепляющуюся монаду.

Диада проявляется в модели созависимости: слабость Я в отсутствии Другого, непрерывные диалогические отношения (в том числе и в воображении), напряжение, усиливающееся при изменении дистанции, контроль дистанции, нарушения на границе контактов. Такая модель реализуется в семьях детей со многими вариантами нарушения психического развития. Обычно обнаруживается нарушение связи в супружеской подсистеме вследствие незавершенного отделения супругов от собственных родителей, супружеской измены или сексуальных дисфункций. Матери чаще поддерживают тесную связь с ребенком. При этом они проявляют недовольство слабой включенностью супруга в воспитание, делегируют ему чувство вины, в связи с родительской некомпетентностью. Такая семья только номинально представляет собой триаду. Фактически же отношения сугубо диалогические: наиболее устойчивая диада «мать-ребенок», отец, не включенный в эту систему, становится элементом другой диады, в которой в качестве активного элемента может выступать его мать, теща, работа, компьютер, алкоголь.

Только в условиях полноценного функционального треугольника, в котором ребенок дифференцирует себя от других значимых объектов (матери и отца) и сами эти объекты воспринимает дифференцированно, возможно формирование полноценных механизмов отделения и взаимодействия, необходимых для развития личности. Функционирование в системе триады практически исключает поведение насилия, предотвращает закрепление комплементарных сцепок проблемного поведения между членами семьи.

*Изучение системных условий формирования родительства в семье особого ребенка позволяет выделить ряд особенностей, учет которых необходим в условиях инклюзивного образования:*

- *особая структурно-функциональная организация семьи в соответствии с тремя уровнями – монада, диада, триада*
- *значительный уровень психологических защит в форме отрицания, ведущих к искаженному восприятию ребенка и деформации родительства;*
- *стремление к социализации в однородной среде, в частности наблюдается*

тенденция к объединению в общественные родительские организации на основе сходного дефекта детей;

- *более низкий по сравнению с другой аудиторией уровень доверия информации.*



Часто родители не видят никаких жизненных перспектив, испытывают особые материальные тяготы, связанные с содержанием семьи. Матери в большинстве случаев вынуждены оставить работу. Имея хорошее образование, они лишены возможности профессиональной

самореализации. Со временем растут заботы, связанные с взрослеющим ребенком, растет тревога за его будущее. Эти особенности могут стать причиной стагнации дисфункциональных изменений на уровне семейной системы и затруднять процесс инклюзии особого ребенка.

Ребенок-инвалид ограничен в свободе и социальной значимости. У него очень высока степень зависимости от семьи, ограничены навыки взаимодействия в социуме. Проблема воспитания и развития «особого» ребенка становится непосильной для семьи, родители оказываются в психологически сложной ситуации: они испытывают боль, горе, чувство вины, нередко впадают в отчаяние.

*Семья с ребенком с ОВЗ* – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью.

## Функции семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ



1. Абилитационно-реабилитационная, сущность которой состоит в восстановлении психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включении его в социальную среду, в приобщении к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей.
2. Корректирующая, которая направлена на исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями.
3. Компенсирующая, направленная на замещение, перестройку нарушенных функций организма, на его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытку заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными, компенсаторными механизмами.

### Отношение семьи к проблеме:

- **Конструктивное отношение** – это результат эмоциональной адаптации всех членов семьи: они принимают проблему. Критические моменты в таких семьях тоже случаются, тем не менее родители уже успели выбрать позитивные установки по отношению к себе, своему ребенку, что позволяет им формировать у него такие навыки, которые помогут адаптироваться и семье, и ребенку.

- **Деструктивное отношение**, которое может выражаться в форме игнорирования проблем («Это не мои, а его проблемы – пусть выкарабкивается сам»); жесткого отношения и эмоционального отвержения ребенка. Деструктивное отношение к проблеме в сочетании с нарушениями детско-родительских коммуникаций препятствует процессу реабилитации ребенка и ведет к появлению у него поведенческих отклонений.

### **Изменения в семье происходят на нескольких уровнях:**

*Психологический уровень* (сильный стресс, оказывающий деформирующее воздействие на психику родителей, невозможность обретения новых жизненных ценностей, психологические особенности личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка)).

*Социальный уровень* (семья ребенка с ОВЗ становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением, а также из-за личностных установок самих родителей).

*Соматический уровень* (переживания, выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии, часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах).

### **Концепция «трех уровней вовлечения» по К. Теркельсен**

**Первый слой** – внутренний, обычно это один человек, чаще всего мать – тот член семьи, который берет на себя роль главного опекуна и на которого приходится основная тяжесть повседневного ухода, надзора, обслуживания.

**Второй слой** – это члены семьи (чаще отец), которые менее непосредственно участвуют в повседневной опеке, они не участвуют в его жизни все время, непрерывно (как главный опекун). Они продолжают работать или учиться. Покидая дом, они откладывают в сторону все, что относится к этому ребенку, их поглощают другие проблемы, поэтому этот слой заметно отличается от главного опекуна.

**Третий слой** – наружный. Его составляют близкие и дальние родственники, друзья, которые знают о проблемах, связанных с ребенком с нарушениями в развитии, интересуются ими, однако практически не имеют с ним повседневного контакта. Их мнения и поступки осложняют положение главного опекуна и других членов семьи, усиливают их чувство вины и беспомощности.

### **Особенности поведения родителей:**

*Первая группа родителей* – психосоматичные. Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка».

*Вторая группа родителей* – невротичные. Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: «Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»

*Третья группа родителей* – авторитарные. К родителям авторитарного можно отнести две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет другую позицию – стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. «Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним» – это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

Родительская позиция в семьях, где есть дети с нарушениями развития часто отличается неадекватностью, ригидностью и сиюминутностью, адресуется к сегодняшним проблемам жизни ребенка, в противовес родительской позиции в семьях с нормальными детьми, где она характеризуется адекватностью, прогностичностью, адресуется к завтрашнему дню, к будущему ребенка.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья в большинстве своем находятся в крайне неблагоприятном психологическом состоянии. Следовательно, *первоочередное направление* психологической помощи – оптимизация психологического состояния родителей детей-инвалидов. Лишь по достижении адекватного психологического состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать дальнейшие меры психологической помощи.



*Второе направление* – ликвидация ведущей причины неконструктивного родительского отношения к детям с нарушениями здоровья, действующей на сознательном уровне, – устранение психолого-педагогической безграмотности родителей.

И, наконец, *третье направление* психологической помощи семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, – непосредственно оптимизация родительско-детских отношений, гармонизация психологического климата в семье.

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

1. Создание родительских клубов, обществ родителей детей с ограниченными возможностями. Здесь они могут расширить круг общения, узнать о жизни других семей с аналогичными проблемами, найти не жалость, а поддержку и понимание.
2. Информационное обеспечение подобных семей: выпуск специализированных журналов или отдельных статей в уже зарекомендовавших себя медицинских или образовательных изданиях. Родителям нужны практические советы по уходу за больными детьми, объяснения и рекомендации специалистов по решению повседневных проблем, связанных с процессом воспитания ребенка, знакомство с опытом тех, кто смог преодолеть трудности и создать доброжелательные отношения в семье.
3. Помощь в поиске источников поддержки семьи (материальной, социальной, медицинской, образовательной, духовной).
4. Определение своего стиля «борьбы» как первого шага к пониманию своих скрытых резервов. Осознать используемый семьей способ реагирования, коррекции или выбрать другой, более подходящий, часто помогает только специалист. Возможны переоценка проблемы с целью уменьшения стресса; сравнение с жизнью других семей и нахождение каких-то преимуществ в своем положении; духовные поиски высшего смысла в сложившейся ситуации; поиск поддержки среди друзей и знакомых, консультации специалистов – врачей, юристов, социальных работников и т.д.

5. Психолого-педагогическая поддержка. Она должна быть строго дифференцированной и максимально приближенной к реальности, в которой живет семья больного ребенка. В процессе консультаций необходимо сообщать родителям, какие трудности могут возникать на разных этапах его жизни. Нужно развивать у ребенка навыки самообслуживания, включать его в жизнедеятельность семьи, воспитывать «бытовую самостоятельность» с учетом физической или интеллектуальной состоятельности.

*По мере взросления ребенка родителям необходимо проявлять чуткость и гибкость в предоставлении пространства для детской инициативы. Поэтому психологические консультации должны проводиться регулярно с целью обсуждения отдельных случаев и выработки стратегии и тактики поведения родителей в трудных ситуациях.*

6. Решение проблемы восприятия физического дефекта ребенка родителями и окружающими людьми. Часто родители концентрируют внимание именно на дефекте, поврежденном органе и стремятся все свои усилия направить на его компенсацию или возможное лечение. При этом теряется целый пласт социальных отношений, который мог бы сыграть значительную роль в интеграции ребенка в общество. Родители должны расставить приоритеты в стратегии воспитания ребенка: либо погрузиться в борьбу с заболеванием, чтобы лишь потом, когда-нибудь, в будущем сын или дочь могли войти в общество, либо помогать ребенку уже сегодня жить в нем, развивать чувство собственного достоинства, мужество.

Необходимо научить родителей воспринимать собственного ребенка с ограниченными возможностями как человека со скрытыми возможностями. Специалисты должны помочь родителям составить адекватное представление о потенциальных возможностях больного ребенка, раскрыть его перспективы.



Главной задачей педагога при взаимодействии с семьей ребенка с ОВЗ, является выдача рекомендаций по лечению и воспитанию ребенка и создание условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному решению возникающих проблем. В таких случаях, выработанные в

процессе сотрудничества решения, родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

*Основной целью в психокоррекционной работе с родителями является формирование у родителей позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребенком, повысить собственную самооценку. Это, в свою очередь, обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания и в перспективе оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.*

#### **Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ:**

- Лекционно-просветительская работа;
- Консультативно-рекомендательная работа;
- Коррекционно-развивающая работа.

**Лекционно-просветительская работа** проводится для получения необходимых теоретических знаний об основных закономерностях развития ребенка, знакомства с индивидуально-психическими особенностями, с фактами и причинами, обусловившими нарушение онтогенеза, обсуждения различных вопросов воспитания и обучения детей. Посещая эти занятия, родители приобретают не только знания, но и поддержку друг друга, понимание того, что они не одиноки, что есть другие семьи с похожими проблемами, это придает родителям спокойствие, снимает напряжение.

Для ликвидации психолого-педагогической неграмотности родителей могут организовываться так называемые «Родительские лектории», «клубы» для родителей, родительские семинары, «круглые столы». К лекционно-просветительской работе относится и проведение тематических родительских собраний. Родители могут получать памятки, в которой содержится краткий обзор сказанного с правилами, рекомендациями, цитатами и т.п.

Элементом лекционно-просветительской работы так же являются стенды для родителей, где собрана вся полезная информация организационного и рекомендательного характера.

Основной целью «клуба» для родителей выступает психологическое просвещение родителей, создание их психологического комфорта, актуализация проблемных тем в развитии детей с нарушениями речи и мотивирование родителей на решение возникающих вопросов. Тематика встреч и структура проведения может зависеть от запросов. Наиболее актуальные темы касаются здоровья детей, обучения и воспитания, трудностей в эмоционально-волевой и личностной сферах. Взрослым предоставляется возможность поделиться личным опытом, быть принятыми и понятыми другими людьми. Данный факт часто благоприятно действует на родителей, так как обычно из социума они получают негативные эмоции относительно психического и физического состояния своего ребёнка.

Консультативно-рекомендательная работа. Организация индивидуальных консультаций должна помочь родителям найти ответы на имеющиеся вопросы, получить систему рекомендаций по построению благоприятных отношений в семье. Возможно консультирование родителей на совместных консилиумах всеми специалистами сразу. Положительным результатом считаются ситуации, когда родители, прислушавшись к рекомендациям и почувствовав возможность получения реальной поддержки самостоятельно возвращаются на повторную консультацию, где прослеживается динамика психофизического развития ребёнка, а также эффективность предложенных рекомендаций.

**Коррекционно-развивающая работа** направлена на создание в семье оптимальных условий для развития ребенка. В работе используются: беседа с каждым членом семьи, с обоими родителями, со всей семьей; групповые занятия с

родителями; посещение родителями индивидуальных занятий; эффективные методы домашней коррекции.

Во время индивидуальных занятий выявляются и поддерживаются положительные личностные качества родителей, что необходимо им для успешного сотрудничества со своим ребёнком.

**Индивидуальная работа с родителями совместно с их детьми может включать следующие формы:**

- демонстрация родителям приёмов работы с ребёнком;
- конспектирование родителями занятий;
- выполнение домашних заданий со своим ребёнком;
- самостоятельное чтение родителями литературы, специально подобранной для решения конкретного вопроса.

В работе можно использовать и групповой (подгрупповой) метод. Родители, воспитывающие детей данной категории, часто испытывают затруднения со своим ребёнком в обществе. Конфликтные ситуации возникают как между детьми, так и между самими взрослыми, и родители таких детей порою не знают способов выхода или предупреждения данной конфликтной ситуации. Целью групповых занятий является обучение родителей умению налаживать сотрудничество с другим ребёнком, детей друг с другом и взрослых между собой. Формы организации занятий с детьми и их близкими взрослыми различны - релаксационные, разыгрывание ролевых ситуаций, проигрывание игр. Активное привлечение родителей к работе со своим ребёнком считается основным методом.

В настоящее время доказано, что родители при соответствующем руководстве могут эффективно помогать своим детям, вместе с тем преодолевая свои стрессовые состояния.

Факт рождения больного ребенка представляет собой сложную и драматичную проблемную ситуацию, смысл которой состоит, прежде всего, в неожиданности именно самой болезни у ребенка и тем более ее неизлечимости. Это приводит к тому, что принципиально меняется отношение к самому ребенку, как к иному существу, к целям и задачам его воспитания. В первое время после известия о

рождении больного ребенка родители понимают, что такой ребенок требует особого отношения и воспитания, но в чем это отношение и воспитание должно проявляться не имеют понятия. Кроме того, они серьезно опасаются, что будут не способны дать ребенку то, что ему необходимо. Они готовы на трудности в процессе воспитания, но на те трудности, которые они себе представляют, как нечто стандартное. Больной ребенок вызывает чувство страха, неуверенности и отчаяния.



В процессе семейного воспитания ребенка с отклонениями в развитии возникают множество трудностей, определенная часть которых спровоцировано самими специалистами, работающими в данный момент с родителями. Очень часто информация о состоянии здоровья ребенка

подается весьма некорректно – внезапно и в полном объеме. Родители оказываются не подготовленными к такого рода сообщению и в силу этого не способными адекватно ее воспринять. Специалист стремится дать как можно более полную картину всех сторон заболевания ребенка, тем самым по мимо своей воли, рисует в сознании родителей резко отрицательный, пугающий образ их сына или дочери. Опытный специалист должен понимать, что подача информации должна быть правдивой, но парциальной. Это предоставляет родителям определенную возможность и время для ее осмысления и обсуждения со специалистом. Нередко первое сообщение специалиста выстраивается в монологическом режиме, при котором родители не имеют возможности принять участие в обсуждении проблемы своего ребенка, что дополнительно осложняет ее понимание. Блокируя диалог общения с родителями специалист подчеркивает их некомпетентность и неспособность понять суть проблемы, что дополнительно пугает родителей.

Многочисленные деформации семейного воспитания детей с отклонениями в развитии в своих истоках имеют неконструктивно преодоленные или так и неизжитые кризисные переживания родителей. Специалист, сообщая родителям о рождении больного ребенка может обсудить с ними не только его

особенности и проблемы с этим связанные, но попытаться проанализировать характер переживаний самих родителей по поводу случившегося. Специалисту не следует чрезмерно драматизировать ситуацию, но и подчеркивание ее типового характера для многих родителей воспринимается весьма оскорбительно.

В первое время родители фиксируют состояние блокирования любых планов. Иначе говоря, они не представляют что и как делать дальше. Специалист должен подчеркнуть, что ситуация не является безвыходной, но увидеть ее перспективу можно только преодолев собственный эмоциональный шок, сужающей возможности самих родителей в процессе воспитания ребенка. Часть из них вполне способна преодолеть кризис самостоятельно. Это относится прежде всего к уверенным в себе личностям с сильным характером, особенно, когда в семье царит атмосфера любви, доверия и взаимопонимания между супругами. Но тревожные родители, неуверенные в себе и своих силах, безусловно, нуждаются в психологической поддержке, во внушении им чувства уверенности. При этом, как правило, такие родители сами стесняются говорить о собственной неуверенности. Помощь родителям, переживающим потрясение из-за невозможности осуществить амбиции в отношении оказавшегося отстающим ребенка, различна. Тем, у кого имелись характерологические особенности или невротические симптомы до рождения ребенка, необходимо назначить соответствующее психотерапевтическое или медикаментозное лечение. Для других требуется длительная консультативная и просветительская помощь. Это лишний раз говорит о необходимости дальнейшей разработки индивидуального и дифференцированного подхода в оказании психологической помощи подобным семьям.

Особого внимания в процессе психологической помощи следует, безусловно, уделять матери ребенка, ибо в ситуации семейного воспитания основная нагрузка падает именно на нее. Для большинства матерей характерна жертвенность в отношении собственного ребенка. Но в этой позиции заложен определенный элемент вынужденности, неизбежности, отсутствие определенной степени свободы. Больной ребенок и жертвенность по отношению к нему в значительной степени ограничивают возможности матери в самореализации, что так же тяжело переживается ее. К этому следует добавить, что сама по себе материнская жертвенность воспринимается чаще всего окружающими и членами семьи как нечто само собой разумеющееся. Это переживается матерями как форма

несправедливости и непонимания. Именно поэтому, большинство матерей нуждаются в поддержке и поощрении. Сказанное не отрицает весьма широких индивидуально-психологических различий в материнском отношении к ребенку.

Часть мам акцентированы в своем отношении к ребенку не на жертвенности, а на ощущении любви к ребенку, чувстве единства с ним. Именно подобные матери легче и быстрее переживают кризис рождения больного ребенка.

Сильное эмоциональное напряжение, переживаемое матерями в процессе воспитания ребенка с отклонениями в развитии, чувство вину перед ним, способствует снижению уровня требовательности. Этому в немалой степени содействует незнание потенциальных возможностей собственного ребенка. Снижение уровня требований в процессе семейного воспитания ребенка, так или иначе, затрудняет процесс социальной адаптации последнего. Опыт показывает, что в первую очередь склонны снижать требовательность к ребенку матери с низкой самооценкой и невысоким уровнем притязаний. Именно эти женщины нуждаются в повышении уровня саморегуляции и дисциплины, что так или иначе, скажется на характере отношения к ребенку.

Из сказанного видно, что личностные и эмоциональные проблемы матери могут перерасти в проблемы ребенка. Нередки случаи, когда при отсутствии адекватно и своевременной социальной помощи семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, распадаются. В подобных ситуациях матери не всегда оказываются способными создать необходимые условия для развития нестандартного ребенка. Анализ многочисленных ситуаций распада подобных семей показывает, что подлинной причиной выступает не сам больной ребенок, а неустойчивость эмоциональных связей между супругами, что в свою очередь обесценивает в глазах отца самого ребенка. С сожалением приходится констатировать, что многие из этих семей в силу неустойчивости эмоциональных связей, так или иначе, находятся в группе риска по фактору распада. И причиной последнего может стать практически любое конфликтное событие в жизни их семьи.

В процессе сопровождения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, специалист постоянно должен нацеливать родителей на то, что решение



проблем на одном возрастном этапе потребует не меньших, а то, и значительно больших усилий, при реализации иных проблем в более старшем возрасте. Формирование подобных общих установок нелишне еще и потому, что в сознании многих родителей воспитывающих детей отклонениями в развитии весьма часто доминирует представление о том, что по мере взросления ребенка усилия по его воспитания могут уменьшаться. Именно поэтому весьма часто новые возрастные проблемы застают родителей врасплох, создавая ощущение безрезультатности всех прежних усилий.



Осуществляя психологическую помощь семье ребенка с ограниченными возможностями, необходимо быть готовым к нелегкому труду. ...«Психологию ребенка-инвалида определяют, прежде всего, его родители, поэтому так важна психологическая работа именно с родителями. Это необходимо для воспитания неуязвимого, самостоятельного члена общества. И главная ... задача – изменить позицию родителей детей-инвалидов по отношению к собственному ребенку. Надо хорошо понимать психологию этих людей, быть готовым к длительной и кропотливой работе. Здесь не стоит ждать быстрых результатов»... Однако в случае успеха результат более чем компенсирует все затраченные усилия: «Сплоченность всех членов семьи, уважительное отношение друг к другу, наличие общих целей и единой системы ценностей, желание максимально проявить и реализовать собственные возможности, помочь в этом своим близким – все это позволяет прогнозировать наиболее оптимальный и эффективный путь построения активной жизненной позиции больного ребенка»...

### **Предметом диагностики являются отношения между:**

- Матерью и ребенком с отклонениями в развитии,
- Отцом и ребенком с отклонениями в развитии,
- Матерью и отцом ребенка с отклонениями в развитии,
- Матерью и родственниками отца ребенка с отклонениями в развитии,
- Матерью ребенка с отклонениями в развитии и ее родственниками,
- Ребенком с отклонениями в развитии и его здоровыми братьями и сестрами.

### **Диагностика семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, проводится по трем направлениям:**

Изучение ребенка. Необходимо обратить внимание на множество факторов, влияющих на развитие ребенка с психофизическими недостатками, и изучить:

1. Особенности личности различных категорий детей с отклонениями в развитии.
2. Факторы, определяющие личностное развитие на разных возрастных этапах.
3. Особенности взаимодействия со сверстниками, с друзьями, братьями, сестрами и их влияние на его развитие.
4. Эмоционально-волевую сферу.
5. Причины, препятствующие формированию адекватной самооценки;
6. Особенности формирования «системы Я».
7. Межличностные отношения в малых социальных группах, состоящих из лиц с отклонениями в развитии.
8. Формирование мотивации к труду в условиях семьи.

### **Изучение родителей и членов семьи ребенка:**

1. Личностные особенности.
2. Внутрисемейный климат и межличностные контакты в семье.
3. Факторы, влияющие на родительские позиции по отношению к ребенку.
4. Уровень воспитательской и родительской компетентности родителей.
5. Воспитательские качества и способности родителей.
6. Профессиональные умения родителей, выступающих в качестве педагогов для своих детей.

7. Социально-культурные условия жизни семьи на разных возрастных этапах развития ребенка.
8. Ценностные ориентации родителей различных социально-культурных групп в отношении ребенка.
9. Основные типы взаимодействия в семье с ребенком и модели воспитания.
10. Формы родительского участия в формировании навыков социальной и трудовой адаптации.
11. Влияние родительской позиции на формирование личности.
12. Влияние «особого» ребенка на развитие и контакты его здоровых братьев и сестер.
13. Особенности отношений со здоровыми братьями и сестрами;
14. Родительские позиции отцов и матерей.
15. Родительское отношение к ребенку в зависимости от религиозных, культурных и национальных традиций семьи.

**Изучение социального окружения семьи и факторов, влияющих на его социальную адаптацию:**

1. Отношение различных социальных групп населения к детям, подросткам и взрослым с психофизическими нарушениями.
2. Влияние здоровых сверстников на характер и динамику развития ребенка с психофизическими недостатками.
3. Макросоциальные условия, определяющие развитие и социально-трудовую адаптацию.
4. Макросоциальные условия, определяющие максимально возможную реабилитацию семей.

**Методы комплексного обследования семьи, имеющей ребенка с ОВЗ**

1. Наблюдение.
2. Беседа.
3. Интервью.
4. Эксперимент.
5. Изучение продуктов деятельности.
6. Тестирование.

**Специалисты предлагают следующую систему психолого- педагогического сопровождения:**

- Мониторинг-скрининг, сбор информации о положении дел в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями.
- Анкетирование родителей.
- Определение типа семьи, психологического климата, родительско- детских и детско-родительских отношений.
- Диагностика (индивидуальная и групповая) -углубленное психолого- педагогическое изучение уровня психического развития детей с ограниченными возможностями, раннее выявление отклонений и недостатков в развитии, определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, а также выявления причин и механизмов нарушений в обучении, развитии.
- Проведение комплекса реабилитационных мероприятий.
- Консультирование - оказание помощи семьям в вопросах развития, воспитания и обучения детей, предупреждение возникновения нарушений развития вторичных дефектов, прогнозирование путей дальнейшего развития ребенка с ограниченными возможностями с учетом возможных последствий; достижение эмоционального комфорта в семье, психотерапевтическая работа с родителями. В ходе консультирования родители получают информацию о состоянии ребенка, об особенностях его развития и обучения, определяется дальнейший образовательный.