

Департамент социального развития  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Центр социального обслуживания населения  
«На Калинке»

**ПРОГРАММА  
ВЗАИМОПОДДЕРЖКИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Автор-разработчик:  
Иванов В.А., психолог  
отделения психолого-  
педагогической помощи

Сургут  
2016

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

### **Актуальность программы**

В настоящее время в мире по различным причинам рождается большое количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и количество их постоянно увеличивается. Опыт показывает, что помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья эффективна в том случае, если в ее основе положены личные, человеческие отношения, что возможно, лишь в условиях семьи. Проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, чаще всего рассматриваются через призму проблем самого ребенка. Работа с родителями при таком подходе заключается в проведении консультаций психолога или педагога по вопросам его обучения и воспитания, развития. При таком подходе из внимания упускается очень серьезный аспект – эмоциональное состояние родителей и его влияние на развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда связано с эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Родители испытывают чувство вины, стыда, снижение самооценки, ощущение незащищенности происходящего с их ребенком. На этом фоне часто возникает чувство собственной неполноценности, беспомощности, теряется стрессоустойчивость, возникают различные негативные состояния. Длительность психического стресса, который испытывают родители, приводит к психосоматическим расстройствам. С взрослением ребенка это состояние не только не уменьшается, но может и увеличиться: растут заботы, тревога за его будущее. Искажение родительского отношения негативно сказывается на воспитании ребенка с проблемами здоровья, вплоть до появления вторичных нарушений.

Организация групповой работы психолога с родителями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, позволяет создать развивающую, реабилитационную среду для общения в рамках группы взаимоподдержки. Позволяет родителям решать свои проблемы в кругу равных, получать поддержку, консультации специалистов и расширять социальный опыт.

**Целевая группа:** родители детей с ограниченными возможностями здоровья, находящиеся на курсе реабилитации в Центре социального обслуживания населения «На Калинке».

**Цель программы:** организация групповой психологической помощи родителям ребенка с ограниченными возможностями здоровья и создание условий для взаимоподдержки семей и нормализации их жизни.

### **Задачи программы:**

- организовать групповое пространство, позволяющее родителям делиться своими эмоциями, для их сближения и объединения;
- формирование навыков конструктивного решения проблем;
- коррекция иррациональных ожиданий от ребенка;
- построение адекватной перспективы на будущее.

### **Формы работы:**

- группа взаимоподдержки;
- консультация;
- психологический тренинг.

### **Методы работы:**

- беседа;
- консультирование;
- групповая психотерапия;
- кинотерапия;
- дискуссия;
- наблюдение;
- диагностические методы.

## **СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

### **Этапы и сроки реализации программы.**

#### **1. Подготовительный этап:**

- подготовка и представление рекламы о группе (стендовые материалы, встречи потенциальных участников с родителями, уже получившими эту услугу);
- подготовка анкеты-опросника для изучения потребности в групповой работе, временных возможностей родителей, планирования удобного для группы времени занятий;
  - заполнение родителями анкеты-опросника, обработка результатов;
  - планирование параллельной услуги для детей (например, группа кратковременного пребывания), которая позволит родителям оставить ребенка на время занятий в группе;
  - личные беседы с родителями, желающими принять участие в занятиях, для проявления и формирования мотивации и запроса для работы в группе;
  - обсуждение программы работы группы.

2. Практический этап – организация занятий группы взаимоподдержки родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание групповой психологической помощи.

3. Аналитический этап:

- проведение итоговой психологической диагностики. Используются те же методики, которые предлагались родителям перед работой группы. Обсуждение результатов итоговой диагностики с родителями на индивидуальном консультировании;

- рефлексивная беседа с участниками группы о том, что дала им группа взаимоподдержки.

### **Направления деятельности и их содержание:**

1. Создание в групповом пространстве атмосферы доверия и условий, позволяющих родителям делиться своими эмоциями, их сближения и объединения.

Для этого все участники соблюдают следующие принципы:

- конфиденциальности – любая информация об участниках, полученная в группе, не выносится за ее пределы;

- добровольности – родители могут посещать занятия только по своему желанию. Данный принцип является условием для следующего принципа;

- исследовательской позиции – для того, чтобы что-то изменить к лучшему в своей жизни, важно не бояться исследовать свои личностные качества, установки, стереотипы и принимать участие в групповой работе;

- бережного отношения – для того, чтобы не навредить, не нанести психологическую травму, участникам важно не критиковать и не обижать друг друга. Приветствуются поддерживающие и воодушевляющие высказывания. Участники группы могут предложить и другие принципы.

Ведущий должен информировать участников о целях и способах проведения групповых упражнений.

2. Улучшение эмоционального состояния родителей. Используются психотерапевтические техники, которыми владеет ведущий: терапевтическая беседа, гештальт-подход, арт-терапия и другие. Отработка переживаний, связанных с рождением больного ребенка, в первую очередь чувства вины, стыда, агрессии.

3. Коррекция иррациональных ожиданий от ребенка.

4. Предоставление родителям знаний о возрастных особенностях детей, об особенностях конкретных нарушений развития, о способах установления конструктивных отношений с ребенком и другими членами семьи, другой информации по запросу участников группы.

5. Обучение навыкам ненасильственной коммуникации и взаимодействия с ребенком в конфликтных ситуациях.

6. Формирование навыков, позволяющих конструктивно решать проблемы во взаимоотношениях с другими членами семьи, представителями более широкого социума. Разрешение проблем во взаимодействии с медицинским (педагогическим и др.) персоналом.

7. Построение перспективы на будущее, снижение тревоги за дальнейшую жизнь ребенка.

8. Нахождение дополнительных ресурсов помощи для ребенка и семьи.

9. Преодоление изоляции детей и родителей от социума.

10. Разрешение трудных ситуаций в конкретных случаях.

Программа занятий групп родительской взаимоподдержки циклична. Один цикл рассчитан на 21 день (время пребывания семьи на реабилитации, отдыхе и оздоровлении). Занятия проводятся 2-3 раза в неделю. Количество участников в группе – 7-15 человек. Для организации работы в группе родительской взаимоподдержки важно – добровольный характер посещения занятий, создание атмосферы принятия и признания, чувства взаимного участия, взаимной ответственности, поддержки и безопасности, безоценочное восприятие и отношение.

Занятия группы поддержки систематизированы в единый цикл, в котором выделяются следующие фазы:

1. Фаза ориентации (1-2 занятия), на протяжении которой ведущему и участникам важно понять, что происходит с родителями в процессе общения с собственным ребенком и близкими. Данная фаза может включать в себя диагностику особенностей эмоционального состояния участников группы и детско-родительских отношений в семье. По выбору ведущих могут быть использованы следующие психодиагностические методики (одна-две): цветовой тест отношений М. Люшера; проективный рисунок «*Я и мой ребенок*»; тест для измерения родительского напряжения; тест для определения родительского отношения и другие. Возможно использование специально разработанных анкет. Результаты диагностики ведущие могут обсудить с родителями в процессе индивидуального психологического консультирования. В течение данной фазы также происходит формулирование запросов участников к ведущему и правил группы;

2. Фаза исследования чувств, переживаемых родителями в отношении ребенка и близких, потребностей, которые не удовлетворяются в процессе общения с ними. Негативные чувства, которые могут испытывать родители, воспитывая ребенка с ОВЗ,

могут быть самыми разными: раздражение, злость, вина, стыд, смущение. Часто эти чувства не осознаются или подавляются. Это само по себе может создавать психологические проблемы. В течение данной фазы родителям важно осознать и научиться дифференцировать свои чувства, понять, кто именно из их окружения их вызывает. Для этого существуют некоторые психотехники, такие как: проективный рисунок, метафора для исследования эмоций, притча для исследования эмоций и другие.

3. Фаза психологической помощи в поиске средств для удовлетворения фрустрированных потребностей, нахождение ресурсов. На данной фазе также могут быть использованы различные психотехники, такие как «Способы поведения в конфликтной ситуации», «Принятие чувств», «Я-высказывания», «Поощрение и наказание», мини-лекции по различной тематике, ролевые игры, дискуссии и другие методы групповой работы. Родители постепенно учатся распознавать и регулировать собственные эмоции, получают знания и навыки, необходимые им для конструктивного взаимодействия с ребенком.

Работа ведущего группы направлена на создание в групповом пространстве атмосферы доверия и условий, позволяющих родителям делиться своими эмоциями, их сближение и объединение. Эмоциональная поддержка людей, имеющих сходные проблемы и переживания, позволяет человеку чувствовать себя принятым, уважаемым, пользующимся доверием, окруженным заботой, получающим помощь и помогающим. Поэтому на протяжении всей работы группы ведущими подбираются упражнения таким образом, чтобы постепенно снимались эмоциональные барьеры между людьми, происходило их сближение. Этому могут способствовать упражнения в парах и тройках.

В ходе занятий ведущие должны предполагать и разрешение трудных ситуаций в конкретных случаях. Иногда группа может работать в режиме «скорой помощи» когда у одного из участников возникает острая ситуация, которая требует немедленного разрешения. В этом случае ведущие и участники концентрируются на психологической помощи данному участнику.

#### Примерная структура занятий:

- приветствие участников, первый «эмоциональный круг», когда участники рассказывают о том, с какими чувствами, мыслями, пожеланиями к работе группы они пришли. Возможно, у кого-то из участников возникла острая проблема, и ему необходима помощь группы, чтобы в ней разобраться. В таком случае, группа работает в режиме «скорой помощи», фокусируясь на данной проблеме. Если участники готовы

работать над первоначально заявленной темой, ведущий приступает к основной части занятия;

- «разминка»: короткая игра или упражнение, позволяющая участникам снять напряжение, расслабиться, настроиться на групповую работу;

- основная часть: ведущий делает в доступной для родителей форме краткое теоретическое вступление по теме занятия, затем предлагает группе поучаствовать в дискуссии, беседе, обсуждении индивидуальных историй, психотехнических упражнениях и играх, направленных на проработку темы (формы групповой работы подбирает ведущий).

После каждого вида групповой работы участники обсуждают опыт, который приобрели в процессе игры или упражнения (чувства, которые испытывали; мысли, которые возникли; навыки, которые хотелось бы перенести в повседневную жизнь);

- заключительная часть: участники группы говорят о том, что полезного и важного было для них на занятии, что понравилось или не понравилось, высказывают свои пожелания на будущее;

- по желанию ведущего, можно давать родителям домашнее задание.

### **Ресурсное обеспечение реализации программы.**

#### Кадровые ресурсы:

Психолог (1-2 чел.) – организует занятия группы и является ведущим группы, проводит диагностические обследования, обрабатывает результаты и знакомит родителей, организует индивидуальные консультации.

Материально технические ресурсы: занятия проводятся на территории Центра, в помещении со стульями или местами для сидения; мультимедийное оборудование; канцелярские товары (бумага, ручки, карандаши, фломастеры, бейджи, краски и т.д.).

Информационные ресурсы: информационные стенды на территории центра; радиовещание в учреждении; беседы и ознакомительные семинары, брошюры, буклеты.

Методические ресурсы: раздаточный материал для родителей; список рекомендуемой литературы для родителей; рекомендуемые фильмы; бланки опросников, тестовых методик; методическая библиотека психолога.

### **Контроль и управление программой**

Заведующий отделением психолого-педагогической помощи осуществляет контроль за организацией работы групп – составление расписания занятий, список участников, материально-техническое оснащение. Ведущие групп, психологи организуют работу группы и проведение занятий, осуществляют проведение диагностики, индивидуальное консультирование по ее итогам.

## Результаты

Задачи	Ожидаемые результаты		Критерии оценки эффективности
	Количественные результаты	Качественные результаты	
Организовать групповое пространство, позволяющее родителям делиться своими эмоциями, для их сближения и объединения	Посещение 60% получателей социальных услуг занятий группы	Создание комфортной атмосферы общения в группе	Посещаемость, устный опрос
Формирование навыков конструктивного решения проблем	Снижение остро стоящих проблем среди участников группы на 50%	Приобретение навыков конструктивного решения проблем	Обратная связь, опрос
Коррекция иррациональных ожиданий от ребенка	Снижение иррациональных ожиданий от ребенка на 25%	Принятие ребенка таким, каков он есть	Диагностика, обратная связь, наблюдение
Построение адекватной перспективы на будущее	Наличие перспективы будущего семьи у 50% участников группы	Оценка будущих возможностей ребенка, рассмотрение возможного будущего семьи, расширение представления вариантов будущей жизни	Опрос, наблюдение, методика линия жизни

## Список использованной литературы

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; Генезис, 2005.
2. Бобылева И.А. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений: Учеб. пособие. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007.
3. Интеграция детей с особенностями развития в образовательное пространство: Сб. статей, методических материалов, нормативно-правовых документов / Под ред. проф. Л.М. Шипицыной. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006.
4. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. Детская социальная психиатрия для непсихиатров. – СПб.: Питер, 2006.
5. Организация экстренной психологической помощи детям и подросткам в России: принципы, стандарты, практика: Сб. материалов. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; Смысл, 2007.
6. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей-сирот: Профессиональная замещающая семья. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения; Генезис, 2006.
7. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2007.
8. Российская лекотека: Методическое пособие. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006.
9. Служба раннего вмешательства: Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи / Л.В. Блохина, С.В. Калинина, Н.И. Морозова, Л.В. Самарина, Т.И. Сивухина, И.И. Торопова. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007.
10. Создание службы ранней помощи в муниципальной системе здравоохранения. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2006.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Концептуальные подходы

1. Проблема, связанная с дефицитом эмоциональной поддержки, позитивных контактов, общения с людьми, которые в состоянии понять проблемы семьи. Данная проблема может быть названа «социальная изоляция». Часто после рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья его семья 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). Нередко подобные реакции становятся результатом некорректного отношения окружающих (знакомых и незнакомых) к ребенку и членам его семьи.

Часть матерей после рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья вынуждены изменять профиль своей работы или же вообще оставить ее. Уход женщины с любимой работы не только лишает ее заработка, но и изменяет ее социальный статус, ставит в зависимое положение от мужа, от семьи.

Все это является мощным стрессогенным фактором для членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья и, в свою очередь, препятствуют оптимальному развитию ребенка.

2. Проблема построения ясной жизненной перспективы.

Основная черта семей детей с ограниченными возможностями здоровья – предвидение хронической природы кризиса и тревога в связи с неопределенной жизненной перспективой. Глядя в будущее, члены семьи не видят в нем надежды на облегчение проблем. Вместо независимости, взросления, формирования личности и отделения ребенка от семьи, им предстоит отчаяние, постоянная зависимость и социальная изоляция. Результатом многолетнего стресса таких родителей могут стать проблемы в психическом здоровье. Думая о будущем, члены семьи должны решить, как они будут жить в особых жизненных условиях. Семье в целом и каждому ее члену нужно приспособиться к ситуации неопределенного будущего, для чего необходимо открыто общаться, обсуждать свои проблемы и в некоторых случаях поступаться своими интересами.

У родителей может возникать ощущение, что взросление ребенка таит в себе опасность. В результате может развиться неосознанное стремление к удержанию ребенка как можно дольше в детском состоянии, к появлению сверхконтролирующего поведения по отношению к ребенку, к отсутствию принятия его взросления.

Многие взрослые люди с физическими нарушениями, не имеющие значительных интеллектуальных ограничений, способны вести самостоятельную жизнь при наличии помощников или особым образом переоборудованного жилья, специального оборудования или средств передвижения. Такие люди способны сами участвовать в планировании собственного будущего: некоторые из них могут активно участвовать в борьбе за максимально нормализованную жизнь.

Для взрослого, неспособного достичь подлинной независимости, существуют возможности, зависящие от места его проживания и финансовых ресурсов семьи. Один край спектра – институционализация (помещение в интернат), другой – различные формы совместного проживания.

Большинство родителей детей с ОВЗ начинают беспокоиться о будущем ребенка, как только понимают, что с ребенком что-то не так. Однако в период младенчества и детства родители развивают рационалистические объяснения, которые позволяют им смотреть в будущее с надеждой, или просто стараются об этом не думать. Вплоть до достижения детьми среднего подросткового возраста большинство родителей детей с ОВЗ принимают идеологию жизни «одним днем».

3. Проблема, касающаяся недостатка знаний и навыков, касающихся решения проблем взаимодействия с ребенком.

Родителям часто не хватает информации о закономерностях развития детей, которые определяют развитие как типично развивающихся детей, так и детей с ограниченными возможностями здоровья. Члены семьи нуждаются в знаниях о том, как правильно построить взаимодействие с ребенком, и в обучении конкретным навыкам этого взаимодействия.

Так, например, у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья часто вырабатывается гиперопекающий стиль воспитания, когда родителям трудно в чем-то отказать ребенку, не обижая его и не испытывая при этом чувства вины. Также родителей может затруднять предъявление каких-либо требований к ребенку. Все это ведет к формированию патологических черт характера у ребенка.

4. Проблемы супружеских взаимоотношений, возникающие из-за недостатка необходимых знаний и навыков. Также в семьях, в которых воспитывается ребенок с ОВЗ, часто возникают проблемы в отношениях между другими членами семьи (родителями больного ребенка и старшим поколением (дедушками, бабушками), братьями и сестрами).

Одна из наиболее распространенных проблем в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья – разногласия между супругами. Одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является развод. Неполные семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, составляют от 30 до 40%.

Отношения в семье могут ухудшаться не только между супругами. Они могут изменяться между матерью ребенка и ее родителями или родителями ее мужа. Особое внимание, уделяемое родителями ребенку с нарушениями, вызывает гнев и досаду у его братьев и сестер. Все это приводит к повышению уровня стресса у всех членов семьи, включая ребенка.

5. Постоянное психофизиологическое напряжение и стресс, связанные с проблемами здоровья ребенка. Как правило, родители детей с ограниченными возможностями здоровья испытывают тяжелый стресс, который способен значительно снизить уровень энергии индивида, привести к снижению когнитивных способностей, постоянным неудачам, разрывам личных отношений, снижению иммунитета и различным заболеваниям.

Для смягчения стресса родителям важно знать особенности своего состояния, способы снятия напряжения и уметь пользоваться ресурсами, которые они смогут найти с помощью группы поддержки.

6. Проблемы взаимодействия со специалистами, оказывающими помощь семье и ребенку. Часто во взаимодействии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и специалистами (педагогами, социальными работниками, врачами и др.) возникают трудности взаимопонимания. Специалистам нередко кажется, что родители неправильно обращаются с детьми и хотят только материальной поддержки, родители ощущают, что специалисты не понимают или недооценивают их сложности. Трудности взаимодействия с людьми, переживающими хронический стресс, и стремление специалистов защититься от тяжелых переживаний приводят к оценочному подходу к клиентам. Родители в таких случаях могут переживать обиду и утрачивать доверие к специалистам.

7. Проблема недостатка навыков ненасильственного взаимодействия с ребенком.

Высокий уровень стресса у родителей, трудности взаимодействия с особым ребенком, ощущение полной власти над ним нередко приводят к высокому риску физического насилия по отношению к ребенку. Наказания кажутся родителям чем-то несущественным по отношению к тому, сколько сил вложено в ребенка.

8. Неумение предоставлять самостоятельность подростку.

Полный контроль над жизнью ребенка с особыми потребностями, привычка выполнять за него все функции приводит к тому, что потенциальные возможности детей не реализуются, собственная жизнь ребенка, его желания и потребности игнорируются, а зачастую и полностью отрицаются. В силу такого обращения со стороны родителей дети нередко окончательно инвалидизируются.

9. Проблема недостатка правовых знаний, касающихся как детей, так и родителей, которая приводит к тому, что родители не в состоянии отстаивать свои права и права ребенка.

10. Проблема недостатка медицинских знаний, касающихся нарушений ребенка. Часто родители не знают, к какому врачу лучше обратиться, какую и где медицинскую помощь ребенок может получить.

И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева описывают уровни качественных изменений жизни в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Качественные изменения жизни в семьях с детьми с ОВЗ проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом.

#### *Психологический уровень*

Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь, матерью. 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.

Среди причин данных деформаций выделяют следующие:

- психологические особенности личностей самих родителей, их способность принять или не принять больного ребенка;
- наличие комплекса расстройств, характеризующих то или иное нарушение развития, степень их выраженности;
- отсутствие положительно поддерживающего воздействия социума в контактах с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

#### *Социальный уровень*

Изменения жизни на социальном уровне проявляются в ограничении членами семьи общения со знакомыми и родственниками, ухудшении отношений между супругами, а также между другими членами семьи.

Есть семьи, в которых воспитывается еще один или два здоровых ребенка. В таких семьях имеется больше благоприятных возможностей для нормализации психологического состояния родителей по сравнению с объективными возможностями родителей, воспитывающих единственного ребенка с ОВЗ.

Часть родителей вынуждены менять место работы в связи с необходимостью ухода за больным ребенком, что изменяет их социальный статус, снижает возможности карьерного роста.

#### *Соматический уровень*

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

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;
- аллергия;
- сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания;
- выраженное или тотальное поседение;
- проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом.

Физическая нагрузка у родителей таких детей чрезвычайно велика, особенно это касается родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом. Тем не менее, психологический фактор и ничем не измеримая тяжесть переживаемого играют перво-степенную роль. Для родителей детей с ОВЗ в первую очередь патогенными являются психологические особенности развития их детей: признаки интеллектуального недораз-вития, внешние проявления ограничений здоровья, двигательные и речевые нарушения.

Существуют наиболее трудные, в психологическом плане, моменты и периоды в жизни семей, имеющих детей с ОВЗ:

- 1) выявление факта нарушения развития ребенка;
- 2) старший дошкольный возраст: понимание того, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе;
- 3) подростковый возраст: трудности в налаживании контактов со сверстниками и, особенно, с противоположным полом;
- 4) старший школьный возраст: трудности в определении и получении профессии и дальнейшего трудоустройства.

**Программа занятий группы поддержки для родителей,  
воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья**

Описание этапов работы:

*1. Подготовительный этап*

Цель: формирование целевой группы, исследование потребности родителей в групповой работе, исследование и формирование мотивации для работы в группе; планирование работы в группе.

Основные мероприятия:

- составление примерной программы работы группы;
- подготовка и представление рекламы о группе (стендовые материалы, встречи потенциальных участников с родителями, уже получившими эту услугу);
- подготовка анкеты-опросника для изучения потребности в групповой работе, временных возможностей родителей, планирования удобного для целевой группы времени занятий; предложение родителям заполнить данную анкету;
- планирование параллельной услуги для детей (например, группа кратковременного пребывания), которая позволит родителям оставить ребенка на время занятий в группе;
- личные беседы с родителями, желающими принять участие в занятиях, для проявления и формирования мотивации для работы в группе.

*2. Практический этап*

Оказание групповой психологической помощи и организация взаимоподдержки родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Занятия группы поддержки систематизированы в единый цикл, в котором выделяются следующие фазы:

- фаза ориентации, на протяжении которой ведущему и участникам важно понять, что происходит с родителями в процессе общения с собственным ребенком и близкими. Данная фаза может включать в себя диагностику особенностей эмоционального состояния участников группы и детско-родительских отношений в семье. По выбору ведущих могут быть использованы следующие психодиагностические методики (одна-две): цветовой тест отношений М. Люшера; проективный рисунок «Я и мой ребенок»; тест для измерения родительского напряжения; тест для определения родительского отношения *ОРО* и другие. Возможно использование специально разработанных анкет. Результаты диагностики ведущие должны обсудить с родителями в процессе индивидуального психологического консультирования.

В течение данной фазы также происходит формулирование запросов участников к ведущему и правил группы;

- фаза исследования чувств, переживаемых родителями в отношении ребенка и близких, потребностей, которые не удовлетворяются в процессе общения с ними. Негативные чувства, которые могут испытывать родители, воспитывая ребенка с ОВЗ, могут быть самыми разными: раздражение, злость, вина, стыд, смущение. Часто эти чувства не осознаются или подавляются. Это само по себе может создавать психологические проблемы. В течение данной фазы родителям важно осознать и научиться дифференцировать свои чувства, понять, кто именно из их окружения их вызывает. Для этого существуют некоторые психотехники, такие как: проективный рисунок, метафора для исследования эмоций, притча для исследования эмоций и другие. Каждому чувству может быть посвящено отдельное занятие;

- фаза психологической помощи в поиске средств для удовлетворения фрустрированных потребностей, нахождение ресурсов. На данной фазе также могут быть использованы различные психотехники, такие как «Способы поведения в конфликтной ситуации», «Принятие чувств», «Я-высказывания», «Поощрение и наказание», мини-

лекции по различной тематике, ролевые игры, дискуссии и другие методы групповой работы. Родители постепенно учатся распознавать и регулировать собственные эмоции, получают знания и навыки, необходимые им для конструктивного взаимодействия с ребенком.

Основной задачей ведущих является создание в групповом пространстве атмосферы доверия и условий, позволяющих родителям делиться своими эмоциями, их сближения и объединения. Эмоциональная поддержка людей, имеющих сходные проблемы и переживания, позволяет человеку чувствовать себя принятым, уважаемым, пользующимся доверием, окруженным заботой, получающим помощь и помогающим. Поэтому на протяжении всей работы группы ведущими подбираются упражнения таким образом, чтобы постепенно снимались эмоциональные барьеры между людьми, происходило их сближение. Этому могут способствовать упражнения в парах и тройках.

В ходе занятий ведущие должны предполагать и разрешение трудных ситуаций в конкретных случаях. Иногда группа может работать в режиме «скорой помощи», когда у одного из участников возникает острая ситуация, которая требует немедленного разрешения. В этом случае ведущие и участники концентрируются на психологической помощи данному участнику.

Примерная структура занятий:

- приветствие участников – первый «эмоциональный круг», когда участники рассказывают о том, с какими чувствами, мыслями, пожеланиями к работе группы они пришли. Возможно, у кого-то из участников возникла острая проблема, и ему необходима помощь группы, чтобы в ней разобраться. В таком случае, группа работает в режиме «скорой помощи», фокусируясь на данной проблеме. Если участники готовы работать над первоначально заявленной темой, ведущий приступает к основной части занятия;

- «разминка»: короткая игра или упражнение, позволяющая участникам снять напряжение, расслабиться, настроиться на групповую работу;

- основная часть – ведущий делает в доступной для родителей форме краткое теоретическое вступление по теме занятия, затем предлагает группе поучаствовать в дискуссии, беседе, обсуждении индивидуальных историй, психотехнических упражнениях и играх, направленных на проработку темы (формы групповой работы подбирает ведущий). После каждого вида групповой работы участники обсуждают опыт, который приобрели в процессе игры, или упражнения (чувства, которые испытывали; мысли, которые возникли; навыки, которые хотелось бы перенести в повседневную жизнь);

- заключительная часть, когда участники говорят о том, что полезного и важного было для них на занятии, что не понравилось, высказывают свои пожелания на будущее;

- по желанию ведущего, можно давать родителям домашнее задание.

### *3. Аналитический этап.*

Цель: анализ эффективности работы группы.

Основные мероприятия:

- итоговая психологическая диагностика предлагается родителям на заключительном занятии (если она используется). Используются те же методики, которые предлагались родителям перед работой группы. Результаты итоговой диагностики рекомендуется обсудить с родителями на индивидуальном консультировании;

- рефлексивная беседа с участниками группы о том, что дала им группа взаимоподдержки. Проводится также на последнем занятии;

- заполнение родителями анкеты-опросника по итогам группы. Может проводиться на последнем занятии или после окончания занятий дома;

- заполнение родителями анкеты-опросника через некоторое время после окончания работы группы (например, через полгода), поскольку одним из критериев эффективности является сохранение связи между членами группы, оказание ими

взаимоподдержки в неформальном режиме. Также в данной анкете могут отражаться следующие моменты:

- сохраняют ли родители связи вне группы;
- встречаются ли с другими семьями с детьми с нарушениями;
- участвуют ли в мероприятиях, праздниках;
- могут ли доверить ребенка друзьям или родственникам;
- ощущают ли, что у них есть поддержка в воспитании ребенка и уходе за ним;
- могут ли сами оказывать поддержку и др.

#### *5. Заключительный этап.*

Цель: осуществление непрерывной взаимоподдержки членов группы.

Основные мероприятия: неформальные встречи членов группы (при желании, родители могут приглашать на эти встречи и ведущих), совместный отдых, выходы на экскурсии, выезды на природу.

Далее мы рассмотрим примерные упражнения, которые могут быть предложены участникам группы в ходе работы группы поддержки.

### **I. Фаза ориентации**

Данная фаза в структуре тренинга предполагает помощь ведущему и участникам в прояснении проблем, на решение которых следует обратить основное внимание в процессе работы группы. Как уже говорилось выше, в этот период можно провести психологическую диагностику с использованием психодиагностических методик, изучающих различные аспекты эмоционального состояния родителей, их отношений с ребенком. Данная диагностика предполагает обязательное последующее индивидуальное консультирование родителей по ее итогам. Индивидуальные консультации родителей помогают ведущему сориентироваться в проблематике участников, формируют мотивацию родителей на участие в группе, помогают проработке некоторых проблем, имеющих у родителей.

В формате групповой работы после знакомства участников и представления им цели и задач тренинга можно использовать следующие упражнения:

#### 1. «Ожидания и опасения»

Участникам предлагается сформулировать свои ожидания от участия в группе поддержки и опасения, которые они должны записать. Далее каждый участник озвучивает их для группы, а ведущий фиксирует все ожидания и опасения на доске. В итоге получается обобщенный список ожиданий и опасений участников.

Опыт нашей работы в группе поддержки показывает, что среди ожиданий участников чаще всего встречаются запросы на получение навыков конструктивного общения с ребенком, помощь в принятии непростой ситуации жизни с ребенком с ОВЗ, помощь в налаживании взаимодействия с обществом. Также мамы хотят научиться справляться с такими чувствами как гнев, злость, раздражение, тревога, уныние; хотят научиться правильно принимать сочувствие и советы окружающих, научиться быть оптимистом.

Среди опасений можно назвать следующие: не получить в процессе тренинга того, что ожидали, остаться после тренинга с негативными переживаниями, доверить свои чувства «не тем» людям и получить болезненный опыт.

#### 2. «Выработка правил»

Участникам предлагается разбиться по парам и подумать над тем, какие правила могли бы регулировать работу группы. Далее все правила, выработанные участниками, записываются на доске и в совместном обсуждении корректируются, принимаются или нет. В качестве примера можно привести следующие правила, которые предлагались участниками:

- правило «стоп»: участник в любой момент может отказаться от активности в группе;
- правило безоценочного отношения (недопустимость неконструктивной критики, оценка действий и поведения, а не личности);

- правило активного участия: только при условии включения в групповую активность возможно удовлетворение потребностей участников;
- правило конфиденциальности: все, что происходит в группе, не может обсуждаться за ее пределами;

По ходу занятий возможны дополнения к разработанным правилам.

Это упражнение также помогает прояснить отношение участников к предстоящему тренингу, повысить мотивацию на участие. Работа в парах помогает участникам лучше познакомиться и снимает эмоциональные барьеры.

### 3. «Негативные чувства»

Участникам дается следующая инструкция: «В жизни есть место не только светлым, радостным чувствам, но и чувствам не очень приятным. Эти негативные чувства, в отличие от приятных, положительных, требуют внутренней работы, которая может помочь человеку снизить их интенсивность. Подумайте несколько минут над тем, какие негативные чувства в отношениях со своим ребенком чаще всего вам приходится испытывать в повседневной жизни, и над которыми вы хотели бы поработать в группе. Запишите их».

Далее ведущий на доске фиксирует чувства, которые перечисляют родители. Родители выделяют следующие чувства:

- гнев (и опасение «выплеснуть» его на ребенка);
- злость;
- раздражение;
- обида;
- грусть;
- уныние;
- апатия;
- безразличие;
- жалость к ребенку;
- чувство вины;
- тревога о будущем ребенка; тревога, возникающая при расставании с ребенком;
- страхи, касающиеся ребенка (страх оставить одного или с кем-то);
- недоверие к близким, окружающим.

После того, как ведущий запишет на доске все чувства, перечисленные родителями, в совместном обсуждении выбирается чувство, с которым родители хотели бы поработать в первую очередь. В нашем случае таким чувством стала злость (в разных ее проявлениях, включая раздражение и гнев).

### 4. «Рассказ о себе»

Работа в парах: в течение 5 минут каждый рассказывает о себе своему партнеру, который внимательно слушает и запоминает. Участникам дается задание: представить своего собеседника группе от первого лица. Группа может задать представляющему 3 вопроса. Представляемый выслушивает представление и затем сообщает о совпадениях и расхождениях.

Упражнение способствует более глубокому знакомству участников, снятию эмоциональных барьеров, более глубокому прояснению имеющихся проблем.

## **II. Фаза прояснения чувств**

Данная фаза тренинга предполагает исследование чувств, переживаемых родителями в отношении ребенка и близких, потребностей, которые не удовлетворяются в процессе общения с ними. Негативные чувства, которые могут испытывать родители, воспитывая ребенка с ОВЗ, могут быть самыми разными: раздражение, злость, вина, стыд, смущение. Часто эти чувства не осознаются или подавляются. Это само по себе может создавать психологические проблемы. В течение данной фазы родителям важно осознать и научиться дифференцировать свои чувства, понять, кто именно из их



окружения их вызывает. Для этого предлагаются следующие психотехнические упражнения:

### 1. «Мой гнев»

В фазе ориентации выяснилось, что чаще всего участники испытывают потребность в работе именно над этим чувством, которое бывает направлено на ребенка. Поэтому именно работе с гневом было посвящено основное внимание.

Работа в парах. Участникам дается задание: обсудить с партнером следующие вопросы (вопросы записываются на доске):

- В каких ситуациях вы испытываете гнев?
- Что этому предшествует? В каком окружении это происходит?
- На кого вы гневаетесь чаще всего? Если на ребенка, то за что?
- Что с вами происходит после этого?

Далее участники обсуждают особенности своего гнева в групповом режиме.

### 2. «Гнев в виде животного»

На фоне расслабления участникам дается следующая инструкция: «Представьте свой гнев в виде животного. Рассмотрите его внимательно, попробуйте рассмотреть все детали. Где это животное находится, что его окружает. Представьте себя на этой картинке. Где вы находитесь по отношению к животному? Есть ли еще в этой картинке кто-то, кроме вас? Кто это (рассмотрите). Где он находится по отношению к животному? Как они взаимодействуют? Посмотрите, какие у вашего животного размеры, повадки. На кого похоже ваше животное? Нарисуйте то, что вы увидели».

Когда все участники закончат рисование, проводится групповое обсуждение задания. Участники по очереди представляют свои рисунки группе и рассказывают о своем опыте, полученном при выполнении задания. В обсуждении часто выясняется, что гнев участников часто бывает направлен не только на ребенка, но и на других людей из их окружения, и чаще всего перед ними встает проблема выражения своего гнева по адресу. Далее ведущий предлагает следующий вопрос для обсуждения: «Что мешает вам выражать свой гнев по адресу?».

Данное упражнение помогает участникам прояснить для себя, кто (или что) является истинной причиной их гнева, особенности своего поведения и реагирования в ситуации, когда возникает чувство гнева. Участники имеют возможность осознать барьеры, которые мешают им выражать гнев по адресу.

Так, одна из участниц представила свой гнев в виде льва, в клетке. Он метался по клетке. Перед клеткой она была сначала одна, пыталась раздвинуть прутья клетки, помочь льву. Он рычал на нее. Когда стала представлять людей, с которыми она конфликтовала, то увидела женщину, очень похожую на свекровь, оценю которой она очень боялась.

Данной участнице свойственна аутоагрессия, а также подавление своего гнева, что, возможно, приводит к частым психосоматическим заболеваниям. В жизни она обычно не выражает свое раздражение свекрови, но часто срывается на мужа и ребенка. После того, как участница нарисовала свое животное, обсудила с группой и ведущим свой рисунок, она осознала то, что ее гневная реакция на действия ребенка и мужа часто «подменяет» собой раздражение в адрес свекрови, и провела связь между подавленными эмоциями и своими болезнями.

В конце занятия участникам дается задание «наблюдать» за своим животным в течение недели, до следующей встречи.

### 3. «Выражение гнева»

Ведущий ставит в центр круга пустой стул и кладет на него подушку. Предлагает одному из участников проделать работу по выражению своего гнева. Инструкция участнику: «Попробуйте выразить свой гнев словами, действиями, жестами». По мере выполнения задания ведущий может дополнять задание: «Что сейчас с вами происходит? Опишите свои чувства. А теперь, когда вы выразили свой гнев, скажите своему объекту, что же на самом деле вы от него хотели».

После данного упражнения обязательно групповое обсуждение. Ведущий обращается к группе: «Вы сейчас присутствовали при том, как участник выражал свой гнев. Что с вами происходило в это время? Возможно, у вас «всплыли» какие-то свои переживания. Опишите их».

Данное упражнение помогает участникам свободно выразить свой гнев, перевести в область сознания подавленные чувства.

#### 4. «Гнев в виде природного явления»

На фоне расслабления участникам дается инструкция представить свой гнев в виде природного явления и нарисовать его. Показывая рисунок группе, каждый участник рассказывает о том, что нарисовано, дает голос своему природному явлению, выражает движением свое состояние.

Часто участники могут представлять свой гнев в виде вулкана, или ливня, или урагана. Ведущий может задать участникам следующие вопросы:

- На что это похоже в твоей жизни?
- Где ты себя чувствуешь подобным образом?
- В какой ситуации у тебя возникает подобное желание?

В обсуждении этого упражнения часто выясняется, что природное явление проявляет себя не в полной мере. Это позволяет предположить, что гнев часто подавляется и не находит выхода. Ведущий может задавать участникам вопросы, проясняющие, подавляется ли гнев, в каких ситуациях, что мешает проявиться гневу, что будет, если проявить гнев:

- Как вам кажется, если это остается внутри вас, то как это влияет на вас?
- Если удастся выразить свой гнев, то куда он бывает направлен? (На ребенка? На взрослых?). Данное упражнение также способствует более полному осознанию особенностей своих негативных чувств.

#### 5. «Оптимист-пессимист»

Участникам зачитывается притча: «Два друга после долгого путешествия увидели стакан, в котором было воды наполовину. Один сказал: «Стакан наполовину пуст!» – и почувствовал себя несчастным и обделенным. Другой воскликнул: «Стакан наполовину полон!» – и почувствовал себя радостным и богатым».

Это пример того, как наше восприятие ситуации создает наши переживания.

Участникам задается вопрос: «Вспомните, как вы реагировали на значимые для себя ситуации: рождение ребенка, связанные с ребенком и другими близкими события. Как вам кажется, вы чаще всего в своей жизни реагируете как первый человек или как второй? Оптимист вы или пессимист? Что делает вас оптимистом, что – пессимистом?»

Далее участники разбиваются на пары и обсуждают свои реакции на события. В групповом обсуждении каждый участник рассказывает о своем собеседнике, который внимательно слушает и может в конце представления внести коррективы.

Задача ведущего на этапе группового обсуждения уточнить у участников следующие моменты:

- Если удается большинство событий жизни переживать в позитивном ключе, то как?
- Если реагирование на события чаще негативное, то как человек организует себе негативные переживания?

Данное упражнение помогает участникам исследовать и обсуждать чувства, о которых очень сложно говорить в обычной беседе. Так, в частности, родители могут выйти на разговор о нарушениях ребенка и переживаниях, которые сопутствовали установлению нарушений, о повседневных трудностях жизни с малышом с нарушениями развития.

Так, одна из участниц, рассказывая о ситуациях, на которые она реагировала как пессимист, рассказала группе о том, как у ее ребенка обнаружили синдром Дауна, и как она прибегала домой из больницы, где она лежала с ребенком после роддома и искала в Интернете информацию о данном синдроме. При этом старшие дети, успевшие соску-

читься по маме, спрашивали, что она ищет, и зачем она это делает. Таким способом маме пришлось сообщить старшим детям о диагнозе малыша.

Другая участница, обсуждая свой пессимизм, поделилась с группой о том, как они с ребенком ходили по специалистам, которые не всегда были уверены в диагнозе ребенка. Некоторые из них лишили маму надежды на то, что ребенок будет развиваться так же, как сверстники, что повергло маму в депрессию, заставило ее стать пессимистом. Но эта же мама отметила, что она становится оптимистом, когда видит даже незначительные успехи своего ребенка.

#### 6. «Метафора»

Инструкция участникам: «Сейчас я задам вам вопрос, ответ на который вы должны будете записать на листочке. Когда вы находитесь в конфликтной ситуации, я чувствую себя как...». Участники записывают свои метафоры. Далее ведущий смешивает листки с ответами, и участники пытаются угадать, чьи это метафоры. Далее проводится групповое обсуждение метафор участников.

Часто участники представляют себя в виде вулкана, урагана, ветра. В обсуждении также происходит прояснение особенностей выражения эмоций, возникающих в конфликтной ситуации.

**III. Фаза психологической помощи** в поиске средств для удовлетворения фрустрированных потребностей, нахождение ресурсов.

Задача ведущего в данной фазе помочь родителям на основе распознавания и дифференцирования собственных эмоций научиться регулировать их, получить знания и навыки, необходимые им для конструктивного взаимодействия с ребенком.

#### 1. «На что я могу влиять»

Данное упражнение является логическим продолжением упражнения «Оптимист-пессимист». Ведущий говорит о том, что ранее участники прояснили, в каких ситуациях они ведут себя как пессимисты, а в каких – как оптимисты. При этом он отмечает, что многое в данных ситуациях зависит от самого человека, который в них находится, и многие переживания человек организует для себя сам. Участникам предлагается вспомнить ситуации, в которых он ведет себя как оптимист и как пессимист, и заполнить следующую таблицу.

Оптимист		Пессимист	
Что зависит от вас?	Как вы себя при этом чувствуете?	Что не зависит от вас?	Как вы себя при этом чувствуете?

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

*Материал подготовила педагог-психолог МБОУ СОШ №3  
Семёнова Л.В.*

**Понятие «Ребенок-инвалид»**

Каждый ребенок имеет право на особую заботу и помощь от нашего общества. Но есть дети, у которых физическое и умственное состояние требует повышенного к ним внимания. Это дети с *ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)*, которые имеют разную **степень инвалидности**.

В общем случае, понятие «**ребенок-инвалид**» можно разделить на две категории. Одна группа детей-инвалидов – это дети с *врожденными нарушениями работы различных органов чувств* и с физическими недостатками или *умственно отсталые дети*. Многочисленные исследования показали, что творческий потенциал таких детей огромен. Их таланты представляют собой значительную культурную ценность. А эффект от гармоничного развития личности и успешной адаптации в обществе благотворно влияет здоровье детей.

Другая группа детей – это те, кто стали инвалидами в результате *длительной болезни*. Воспитание и развитие таких детей является серьезной педагогической и медицинской задачей.

Общеизвестно, чтобы успешно решать какую-либо жизненную проблему или трудную ситуацию, необходимо хорошо в ней разбираться. Поэтому родители должны знать определенные психологические рекомендации, что позволит им эффективно и стойко преодолевать жизненные трудности.

Инвалидность ребенка, чаще всего, становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всей семьи. Действительно, воспитание ребёнка с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь привычный ритм жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологической сложной ситуации. Родители впадают в отчаяние, кто-то плачет, кто-то несет боль в себе, кто-то становится агрессивным и озлобленным, родители такого ребенка могут полностью отдалиться от друзей, знакомых, часто и от родственников. Это время боли, которую необходимо пережить, время печали, которая должна быть излита. Только пережив горе, человек способен рассмотреть ситуацию спокойно, более конструктивно подойти к решению своей проблемы.

**Это необходимо знать**

Американский психолог Ребекка Вулис, занимающаяся проблемами брака, семьи и детей, типичными реакциями на стресс считает: отрицание, печаль, гнев.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду.

**Первая фаза – «шок»**, характеризуется состоянием растерянности родителей, 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». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений».

**Четвёртая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи**, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

К сожалению, далеко не все мамы и папы проблемных детей приходят к правильному решению и обретая дальнейшую жизненную перспективу.

Многие родители не могут самостоятельно придти к гармоничному осознанию сложившейся ситуации. В результате нарушается способность семьи приспосабливаться к социальным условиям жизни. На семью с ребенком-инвалидом накладываются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества ее жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав навалившихся трудностей, семьи с детьми-инвалидами могут самоизолироваться, потерять смысл жизни.

Казалось бы, в этом случае особенно должна быть ощутима помощь со стороны родственников, друзей. Но когда родственники и знакомые узнают о сильной травме или болезни ребенка, они тоже испытывают свой психологический стресс. Каждому приходится задуматься о своем отношении к ребенку, к его родителям. Кто-то начинает избегать встреч, потому что боится как собственных чувств и эмоций, так и чувств родителей данного ребенка. Особенно тяжело родителям супругов (бабушкам и дедушкам). Не зная, как помочь и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, не замечать сложившуюся ситуацию, что еще больше затрудняет положение родителей данного ребенка.

В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые привлекают к себе нездоровое любопытство и неизменные расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей. Все это ложится тяжким бременем на родителей и, в первую очередь, на мать, чувствующую порой себя виноватой за рождение такого ребенка. Трудно свыкнуться с мыслью, что именно твой ребенок «не такой, как все». Страх за будущее своего ребенка, растерянность, незнание психологических особенностей воспитания, чувство стыда за то, что «родили неполноценного малыша», приводят к тому, что родители зачастую отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку. Жизнь с ребенком с ОВЗ всегда сложна, однако есть периоды, особенно трудные в психологическом плане.

**Важно!**

**Наиболее трудные, в психологическом плане, моменты в жизни семей, имеющих детей-инвалидов:**

1. **Выявление врачами факта нарушения развития ребёнка.** Возникновение страхов, неуверенности в воспитании ребенка. Переживание безысходности ситуации.

2. **Старший дошкольный возраст ребенка (5-7 лет).** Предостережение родителями того, что ребенку трудно будет учиться в общеобразовательной школе.

3. **Подростковый возраст ребенка (13-15 лет).** Осознание ребенком своей инвалидности приводит к трудностям в налаживании контактов со сверстниками и, особенно, с противоположным полом. Обособление семьи от общества.

4. **Старший школьный возраст (15-17 лет).** Трудность перед родителями в определении и получении профессии и дальнейшего трудоустройства ребенка. Внутриличностный разлад в семье.

Следует отметить, что не каждая семья проходит все 4 кризиса. Некоторые семьи «останавливаются» на 2 кризисе – в случае, если ребенок имеет очень сложную патологию развития (глубокая умственная отсталость, ДЦП в тяжелой форме, множественные нарушения и т.д.). В этом случае ребенок не учится совсем, и для родителей он навсегда остаётся «маленьким».

В других семьях (например, если у ребёнка соматическое заболевание) второй кризис проходит без особых осложнений, т.е. ребенок поступает в школу и учится в ней, но позднее могут проявиться сложности других периодов (третьего и четвёртого).

Для целостного психологического понимания ситуации рассмотрим более подробно каждый кризисный период.

**1 период** – когда родители узнают, что их ребёнок – инвалид. Это может произойти в первые часы или дни после рождения ребёнка (генетическое заболевание или врождённое качество), и тогда вместо радости родителей ожидает огромная горе от разом рухнувших надежд.

**2 период** – о том, что ребенок не такой, как все остальные дети, родители могут узнать в первые 3 года его жизни или на психологическом обследовании на медико-педагогической комиссии при поступлении в школу (в основном это касается отклонений в интеллектуальном плане). Это известие для родных и близких как «удар обухом». Родители «не замечали» явных отставаний в развитии ребенка, успокаивали себя тем, что «все обойдется», «подрастет, поумнеет», и вот – приговор о том, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе, а иногда и во вспомогательной.

**3 период** – ребенком переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с ускоренным и неравномерным созреванием костно-мышечной, сердечно-сосудистой и половой систем, стремлением к общению со сверстниками и самоутверждению. У ребенка активно формируются самооценка и самосознание. В этот сложный для него период ребенок постепенно осознает, что он – не такой как все. К семейному кризису, связанному с подростковым возрастом, добавляется и кризис «середины жизни» родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов. По мнению детского психолога Е. Вроно, «кризис сорокалетия у взрослых людей протекает не менее остро и болезненно, чем подростковый кризис». К этому возрасту люди достигают определённой стабильности социального и профессионального положения, обретают уверенность в завтрашнем дне, подводят итог своей жизни, входят в пору зрелости, происходят изменения в физиологии.

**4 период** – это период юности ребенка, когда остро встают вопросы по формированию его дальнейшей жизни и связанных с этим вопросов получения профессии, трудоустройства, обзаведения семьей. Родители все чаще задумываются о том, что же будет с ребенком, когда их не станет.

Специалистам, работающим с такой семьей (социальные работники, педагоги психологи), необходимо знать специфику данных кризисов семьи с ребенком с ОВЗ и уметь их определять, чтобы своевременно оказать необходимую социальную и психологическую помощь.

#### **Что же делать?**

В кризисной обстановке человеку, нуждающемуся в помощи, необходимо уделять внимание, не оставлять его одного. Даже если он не хочет или не может идти на контакт, необходимо, чтобы кто-то находился рядом, и лучше, если таким человеком окажется близкий родственник. Однако, как мы уже отмечали, не всегда родные, друзья могут понять состояние родителей, на долю которых выпало нелегкое испытание. В этом случае помочь преодолеть сложный период родителям может психолог или те родители, у которых ребёнок с похожим отклонением в развитии и они успешно преодолели трудный период.

Родителям можно посмотреть на эту ситуацию с другой стороны: возможность пересмотреть свою жизнь, свои ценности и перспективы, собрать всю свою силу, волю и полюбить ребенка таким, какой он есть; жить вместе с ним, дарить ребенку тепло, заботу и внимание, радоваться жизни и помогать другим мамам и папам с такими же проблемами обрести душевное равновесие.

Для того чтобы легче воспринимать существующую проблему, либо по-иному взглянуть на нее, вам в помощь прилагается древняя притча:

#### **Мудрая притча о Будде Горчичное зерно**

Однажды Будде повстречалась пожилая женщина. Она горько плакала из-за своей нелёгкой жизни и попросила Будду помочь ей. Он пообещал помочь ей, однако только в том случае, если она принесёт ему горчичное зерно из того дома, в котором никогда не знали горя. Ободрённая его словами, женщина начала поиски такого дома, а Будда отправился своим путём.

Много позже он встретил её опять – женщина полоскала в реке бельё и весело напевала. Будда подошёл к ней и спросил, нашла ли она дом, жизнь в котором была счастливой и безмятежной? На что она ответила отрицательно и добавила, что поищет ещё попозже, а пока ей необходимо помочь постирать бельё людям, у которых горе еще тяжелее её собственного.

Родители должны понимать, что жизнь не останавливается с рождением ребёнка с ОВЗ, она продолжается, и надо жить дальше, воспитывать ребёнка, любить его таким, какой он есть, не проявляя излишнюю ненужную жалость.

*Следует научиться воспринимать ребенка с ограниченными возможностями, как ребенка со скрытыми возможностями.*

#### **Психологи рекомендуют**

##### **В трудных жизненных ситуациях, как минимум, всегда есть три варианта:**

1. Оставить все как есть, или что-то изменить;
2. Изменить свое поведение, привычки, взгляды, установки или изменить обстоятельства, в которых возникла проблема;
3. Если нельзя изменить обстоятельства, то можно изменить отношение к обстоятельствам, то есть принять их:
  - как необходимую данность;
  - как урок, который необходимо пройти;
  - как катализатор внутриличностных ресурсов и возможностей;
  - как нечто позитивное, которое содержится в том, что пока воспринимается как негатив.

##### **Рекомендации родителям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья:**

1. Никогда не жалеете ребёнка из-за того, что он не такой, как все.
2. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.
3. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
4. Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
5. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.
6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.
7. Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.
8. Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.
9. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
10. Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.
11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.
12. Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
13. Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
14. Не изводите себя упрёками. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты!
15. Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите с ребенком о ней.

*И всегда помните о том, что рано или поздно Ваши усилия, стойкое терпение и непомерный труд в воспитании ребенка с ОВЗ будут обязательно вознаграждены!*