

**Методика психосоциальной работы
с семьей, воспитывающей ребенка с
расстройствами аутистического спектра
и другими ментальными нарушениями**





Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»

МЕТОДИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Учебно-методическое пособие

Сургут
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»
2016

УДК 159.922.762
ББК 88.8+65.272
М 54

Под общей редакцией:

А. В. Бодак, к. п. н., доцента, директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания»;

И. А. Медведевой, к. п. н., заместителя директора бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания».

Составители:

Н. А. Разнадежина, начальник отдела социально-психологического сопровождения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», член общественной организации «Санкт-Петербургское психологическое сообщество»;

Л. А. Бездольная, психолог отдела социально-психологического сопровождения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», член общественной организации «Санкт-Петербургское психологическое сообщество».

*Издается по решению редакционно-издательского совета
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут*

М 54 **Методика психосоциальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями** : учебно-метод. пособие / сост. : Н. А. Разнадежина, Л. А. Бездольная. – Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2016. – 68 с.

В издании представлена социально-психологическая характеристика состояний детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, раскрыты особенности функционирования семей, воспитывающих таких детей, а также их трудности, описаны формы и методы психосоциальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Издание адресовано руководителям и специалистам учреждений системы социальной защиты населения.

УДК 159.922.762
ББК 88.8+65.272



© Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИЕ МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ	8
1.1. Социально-психологическая характеристика состояний детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения.....	8
1.2. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.....	12
ГЛАВА 2. ОСНОВЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ	17
2.1. Цели, задачи и основные направления психосоциальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.....	17
2.2. Социально-психологическая диагностика.....	19
2.3. Социально-психологическое консультирование.....	27
2.4. Социально-психологическая коррекция.....	33
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	42
ПРИЛОЖЕНИЯ	44
Приложение 1. Социально-психологическое наблюдение	44
Приложение 2. Тренинг для родителей «Особые дети»	46

ПРЕДИСЛОВИЕ

Для успешного развития ребенка, имеющего расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, исключительную важность составляет создание оптимальных условий для его воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество. Особое место в этом процессе отводится семье, которая изначально обладает потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для этого.

При этом не стоит забывать, что семья, воспитывающая ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, как и любая семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями жизнедеятельности, – это семья с особым статусом, проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большой занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, а также специфическим положением ребенка в семье.

Многочисленные проблемы таких семей, а также потребность в их разрешении, обуславливает актуальность разработки конкретных мер по оказанию этим семьям эффективной психосоциальной помощи.

Психосоциальная работа с семьей, где растет ребенок с ментальными нарушениями, – это сложный и многогранный процесс, требующий от профессионала понимания семьи как единого целого, отношения к родителям как к партнерам, изучения способа функционирования конкретной семьи, выработку индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

С целью содействия специалистам учреждений, подведомственных Департаменту социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в организации психосоциальной работы, направленной на поддержку семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом и другими ментальными нарушениями, на развитие эмоционального контакта и взаимодействия ребенка со взрослым и со средой, подготовлено настоящее издание.

В первой главе пособия описана социально-психологическая характеристика детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, а также раскрыты особенности функционирова-

ния семьи, воспитывающей такого ребенка, трудности, которые она испытывает.

Во второй главе пособия рассмотрены основы психосоциальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Приложение включает материалы, представляющие практическую ценность для специалистов, работающих в данном направлении.

Издание предназначено для руководителей и специалистов организаций социального обслуживания.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время все больше внимания стало уделяться проблеме изучения и коррекции различных психических расстройств у детей. Среди них многочисленную группу составляют дети с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Согласно статистике, такие нарушения встречаются у двадцати из каждых 10 тысяч детей [3, с. 5]. В действительности количество детей с ментальными нарушениями больше. Это связано с тем, что ментальные нарушения проявляются в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития, поэтому данный диагноз не всегда бывает поставлен ребенку. Детей с ментальными нарушениями можно встретить как в специальном, так и в обычном детском саду, как во вспомогательной школе, так и в престижном лицее. Отличительная особенность таких детей заключается в том, что они повсюду испытывают огромные трудности во взаимодействии с другими людьми, в общении, социальной адаптации и требуют специальной поддержки.

К сожалению, в настоящее время проблема ментальных нарушений у детей плохо изучена и очень многие вопросы в ней остаются открытыми, что затрудняет процессы обучения, воспитания и коррекции таких детей. Существует богатый опыт обучения и воспитания детей, страдающих слепотой, глухотой, ДЦП и т. д. Принципы и многие приемы работы с такими детьми могут быть использованы и с детьми, имеющими аутизм и другие ментальные нарушения. Однако в силу специфики данного нарушения необходимы также особые принципы работы, учитывающие общие и индивидуальные особенности ребенка.

Наряду с этим, все больше специалистов признают необходимость оказания помощи не только ребенку с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, но и всей его семье, так как без сотрудничества с родителями, без обучения их специальным формам взаимодействия с ребенком реализовать коррекционные задачи не представляется возможным.

Родителям детей с аутизмом и другими ментальными нарушениями при всей их направленности на помощь ребенку часто достаточно трудно

осваивать способы коррекционного взаимодействия с ним. Этому препятствует их неуверенность в себе, обусловленная исходно затрудненной обратной связью с ребенком, отсутствием общего аффективного опыта, который обычные родители и дети получают в ранних формах эмоционального взаимодействия. Поэтому необходимо проводить с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, целенаправленную и эффективную работу.

Особую важность при работе в данном направлении приобретает психосоциальная работа, которая направлена на оказание психологической помощи и поддержки семьям в адаптации к сложившимся условиям, связанным с особым статусом ребенка. В этом аспекте психосоциальная работа выполняет информационную, диагностическую, консультативную, коррекционную функции через индивидуальные и групповые формы оказания психосоциальной помощи.

ГЛАВА 1. РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИЕ МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

1.1. Социально-психологическая характеристика состояний детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения

Детский аутизм выделен и изучается специалистами различных областей во всем мире. И в нашей стране, и за рубежом за последние годы появилось много новых оригинальных исследований, посвященных проблемам этиологии, патогенеза детского аутизма, проявлениям аутистических состояний в различных клинических структурах.

Изначально аутизм рассматривался как проявление шизофрении и научные исследования были ориентированы на психопатологию. Особое внимание уделялось характеристикам аутичных людей, их странному, хаотичному поведению. Постепенно возобладала точка зрения о том, что аутичные люди, конечно, имеют набор специфических расстройств, но многое из их поведения может рассматриваться в рамках нормального развития.

Слово «аутизм» (от лат. «*autos*» – сам) означает отрыв от реальности, отгороженность от мира. Впервые термин «аутизм» был использован немецким психиатром Эйгеном Блейлером в 1911 г. для обозначения симптома у взрослых больных, страдающих шизофренией, который проявляется в виде ухода человека от внешней реальности в мир собственных фантазий. Современное понимание аутизма существенно отличается от первоначального клинического определения, предложенного Э. Блейлером, и рассматривается в поведенческом плане как уход от действительности в мир внутренних переживаний, как сознательное или бессознательное защитное приспособление против душевной боли, дающее человеку возможность избежать непосильных для него требований окружающей среды [8, с. 11].

В последнее время все чаще подчеркивается то, что вокруг этого «чистого» клинического синдрома группируются множественные случаи сходных нарушений в развитии коммуникации и социальной адаптации, кото-

рые также относятся к ментальным нарушениям. Не совсем точно укладываясь в картину клинического синдрома детского аутизма, они, тем не менее, требуют аналогичного коррекционного подхода.

Таким образом, аутизм, как и другие ментальные нарушения, – это психическое расстройство, характеризующееся выраженным дефицитом личностных, социальных, речевых и других сторон развития и навыков общения. Клинико-психологическая картина аутистических расстройств и других ментальных нарушений может принимать разные формы – от неговорящего дезадаптированного ребенка с низким уровнем интеллекта до избирательно одаренного с интересами к отвлеченным областям знаний и развитой речью [4, с. 8].

Несмотря на то, что однозначной трактовки этиологии и патогенеза этого расстройства нет, в клинико-психологической структуре нарушений при аутизме и других ментальных нарушениях можно выделить ряд ядерных составляющих, учет которых крайне необходим при организации психосоциальной работы:

- нарушение общения;
- нарушение социального и эмоционального взаимодействия;
- нарушение воображения;
- нарушение поведения;
- нарушение речи;
- нарушение когнитивных процессов [4, с. 8].

К наиболее ярким внешним проявлениям ментальных нарушений относят:

- **аутизм** как таковой, т. е. предельное, «экстремальное», одиночество ребенка, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Обычны сложности в выражении ребенком его эмоциональных состояний и понимании им состояний других людей. Трудности контакта, установления эмоциональных связей проявляются даже в отношениях с близкими, но в наибольшей мере аутизм нарушает развитие отношений со сверстниками;

- **стереотипность в поведении**, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни; сопротивление

малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними; поглощенность однообразными действиями – моторными и речевыми: раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки, повторение одних и тех же звуков, слов, фраз; пристрастие к одним и тем же предметам, одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению; захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре;

- **особая характерная задержка и нарушение развития речи**, прежде всего, ее коммуникативной функции. В одной трети, а по некоторым данным, даже в половине случаев это проявляется как мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз). Когда же устойчивые речевые формы развиваются, они все равно не используются для коммуникации: так, ребенок может увлеченно декламировать одни и те же стихотворения, но не обращаться за помощью к родителям, даже когда она необходима. Характерны эхоталии (немедленные или задержанные повторения услышанных слов или фраз), длительное отставание в способности правильно использовать личные местоимения: ребенок может называть себя «ты», «он», по имени, обозначать свои нужды безличными приказами («накрыть», «дать пить» и т. д.). Даже если такой ребенок формально имеет хорошо развитую речь с большим словарным запасом, развернутой «взрослой» фразой, то она штампована, «попугайна», «фонографична». Он не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему, т. е. избегает речевого взаимодействия как такового. Характерно, что речевые нарушения проявляются в контексте более общих нарушений коммуникации: также ребенок практически не использует мимику и жесты. Кроме того, обращают на себя внимание необычный темп, ритм, мелодика, интонация речи;

- **раннее проявление указанных расстройств** (по крайней мере до 2,5 года), что подчеркивал американский детский психиатр Лео Каннер, который первый описал синдром аутизма. При этом, по мнению специалистов, речь идет не о регрессе, а скорее об особом раннем нарушении психического развития ребенка [19].

Тенденции развития аутизма и других ментальных нарушений у ребенка могут быть выявлены достаточно рано, практически с рождения ребенка: о них свидетельствует особая реакция на сенсорные стимулы, которая проявляется в повышенной чувствительности, непереносимости бытовых шумов, неприятии ярких игрушек (при этом дискомфорт не только легко возникает, но и надолго фиксируется в памяти ребенка); в особой захваченности детей, их зачарованности отдельными впечатлениями – тактильными, зрительными, слуховыми, вестибулярными. Дети стремятся воспроизводить их вновь и вновь, и вмешаться в их действия трудно [2, с. 63–70].

Такие дети отличаются друг от друга по степени нарушения контакта, поведенческим проблемам, уровню интеллектуального развития. Однако всех их объединяет неприспособленность к повседневным жизненным ситуациям и трудность применения накопленных знаний в реальной жизни.

Изучением синдрома аутизма и других ментальных нарушений, поиском возможностей коррекционной работы с такими детьми занимались и продолжают заниматься многие специалисты различного профиля. Выяснялась распространенность данного вида нарушений, их место среди других расстройств, первые ранние проявления, развитие с возрастом, уточнялись критерии диагностики.

Многолетние исследования не только подтвердили точность выделения общих черт синдрома, но и внесли в описание его картины несколько важных уточнений. Так, Л. Каннер считал, что детский аутизм и другие ментальные нарушения связаны с особой патологической нервной конституцией ребенка, в которой он не выделял отдельных признаков органического поражения нервной системы. Со временем развитие средств диагностики позволило выявить накопление такой симптоматики у детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями; в трети случаев, которые описал Л. Каннер, в подростковом возрасте наблюдались эпилептические приступы [12].

Современные исследователи подчеркивают, что детский аутизм развивается на основе явной недостаточности нервной системы, и уточняют, что нарушения коммуникации и трудности социализации проявляются вне связи с уровнем интеллектуального развития, т. е. как при низких, так и при

высоких его показателях. Некоторые дети имеют блестящую память, музыкальную одаренность; типичным для них может быть серьезное, интеллигентное выражение лица (Л. Каннер назвал его «лицом принца»). Родители первых обследованных Л. Каннером детей были в основном образованными, интеллектуальными людьми с высоким социальным статусом. В настоящее время установлено, что ребенок с аутизмом и другими ментальными нарушениями может родиться в любой семье [12], но все они в той или иной мере испытывают идентичные проблемы и трудности.

1.2. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

Аутичные дети, как правило, первые, а нередко и единственные в семье. Поэтому, из-за отсутствия опыта, родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни, как отмечалось выше, является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка [9, с. 78].

В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс (например, когда родителям сообщают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и одаренным, на самом деле «необучаем»). Реакция родителей в этот момент разнообразна, но зачастую проявляется в подавленности, растерянности перед неконтактностью ребенка, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью «плохой наследственности». Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с «нормальными» детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей.

Стоит также отметить, что напряженностью своих переживаний семьи детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, выделяются даже на фоне семей, имеющих детей с другими тяжелыми нарушениями развития. Для этого есть вполне объективные причины. Одна из них заключается в том, что осознание всей тяжести положения ребенка зачастую наступает внезапно. Даже если тревоги существуют, специалисты обычно долгое время их не учитывают, уверяя, что

ничего необычного не происходит. Трудности установления контакта, развития взаимодействия уравниваются в глазах родителей успокаивающими впечатлениями, которые вызывают серьезный, умный взгляд ребенка, его особые способности. Состояние стресса для семьи, которая продолжает «сражаться» за своего ребенка, с этого момента нередко становится хроническим, а в семье неизбежно изменяется уклад и особенно психологический климат. Возникают неровные, а часто и конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Состояние хронического стресса приводит к повышенной раздражительности, чувству постоянного внутреннего беспокойства, нарушениям сна.

В специальных исследованиях, проводившихся американскими психологами, обнаружено, что стресс в наибольшей степени проявляется у матерей детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо выполняют свою материнскую роль [12].

Такое самоощущение мамы ребенка с ментальными нарушениями вполне понятно. Ребенок с раннего возраста не поощряет ее, не подкрепляет ее материнского поведения: не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках; иногда он даже не выделяет ее из других людей, не отдает видимого предпочтения в контакте. Таким образом, ребенок не несет ей достаточного эмоционального отклика, непосредственной радости общения, обычной для всякой другой матери, покрывающей все ее тяготы, всю усталость, связанную с ежедневными заботами и тревогами. Поэтому понятны проявления у нее депрессивности, раздражительности, эмоционального истощения.

Эмоциональный стресс матери отражается, прежде всего, на ее отношениях с супругом. Пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное самоотреченное переключение ее внимания на ребенка формируют у отца неисчезающее чувство дискомфорта, эмоционально болезненное состояние.

Отцы, как правило, проводят больше времени на работе. Это позволяет им избегать повседневного стресса. В то же время они тоже переживают чувство вины, разочарования, хотя и не говорят об этом так явно, как

матери. Кроме того, отцы обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены, на них ложатся особые материальные тяготы по обеспечению ухода за «трудным» ребенком, которые ощущаются еще острее из-за того, что обещают быть долговременными, фактически пожизненными.

Если взаимоотношения супругов были не очень гармоничные, то появление больного ребенка усиливает и проявляет скрытый внутренний конфликт: неизбежны взаимные обвинения в рождении ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, и часто достаточно одного неосторожного слова родственников или врача, чтобы семья распалась. Напряженность матери оказывает неблагоприятное влияние на взаимоотношения с малышом. Такая мать напряжена, скована, она редко улыбается, крайне непоследовательна и неровна в обращении с ребенком. Если мать ставит на себе крест, бросает работу и отдает все свои силы только малышу, бывает так, что с годами она невротизируется все больше и больше, а отношения в семье обостряются. Многие такие семьи тоже распадаются [18].

Следует отметить, что и в нераспавшихся семьях болезнь ребенка зачастую отвлекает мать от общественно полезного труда, активной общественной жизни, приводит к сужению круга знакомых. Изоляция от общества еще более усугубляет тяжелое психическое состояние родителей, ухудшает взаимоотношения матери и ребенка, нанося вред его воспитанию и способствуя его дезадаптации [9, с. 105].

Отношения в семье изменяются не только между супругами, но и с их родителями. Жалость к своему внуку и его семье могут длительное время пронизывать взаимоотношения близких людей. Иногда со стороны бабушек и дедушек звучат горькие упреки в сторону ребенка и его матери («Ты виноват в том, что бабушка болеет» или «Ты виновата в том, что у меня нет здоровых внуков» и др.). Однако в большинстве случаев бабушки и дедушки постепенно отстраняются от такой семьи [6, с. 6–7].

Братья и сестры детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут чувствовать обделенность вниманием, чувствовать, что родители их любят меньше. Многие дети разделяют заботы семьи, при этом они рано взрослеют, но также встречаются ситуации, когда они

дистанцируются, что дополнительно ранит родителей. Иногда здоровым детям приходится прибегать к своеобразной психологической защите с целью компенсации наличия брата или сестры с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Это может приобретать характер дезадаптации, особенно в тех случаях, когда здоровый ребенок старается любыми средствами привлечь к себе внимание и чем-то выделиться среди сверстников. Наиболее тяжело переживают наличие в семье больного ребенка его младшие братья и сестры. Старшие здоровые дети бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за больным ребенком.

Существуют неблагоприятные для ребенка с ментальными нарушениями формы поведения родителей в семье, которые выражаются в отсутствии интереса к ним, недостаточности взаимодействия. Такой тип отношения к детям с аутизмом и другими ментальными нарушениями встречается часто. Так, некоторые родители, обеспечив ребенка всем необходимым: полноценным питанием, красивой одеждой, игрушками, в то же время подсознательно «отвергают» его. «Отверженные» дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У таких детей чаще наблюдается пониженный фон настроения, склонность к депрессивным состояниям. Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у детей повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита, может стать причиной стойкого энуреза.

В тех семьях, где отношения изначально были теплыми, строились на взаимопонимании и любви, рождение ребенка, имеющего ментальные нарушения, может еще более сблизить семью. Но и эта семья нуждается в моральной поддержке окружающих, близких и общества. К сожалению, уровень осознания проблем таких семей в обществе невелик, и люди часто неправильно себя ведут по отношению к ним, что еще больше усугубляет их положение [9, с. 106].

Специалист, работающий с ребенком, имеющим расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, и с его семьей, должен знать об особой ранимости этой семьи, а также о том, что ранимость усиливается в периоды возрастных кризисов ребенка и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.

Обобщая все вышесказанное, становится очевидным, что самостоятельно справиться с возникшими трудностями семья, воспитывающая ребенка с расстройствами аутистического спектра и иными ментальными нарушениями, не может, поэтому она нуждается в профессиональной психосоциальной помощи. К сожалению, в нашей стране данная работа стала вестись недавно и зачастую носит эпизодический характер. Поэтому данное направление должно развиваться, прежде всего, с целью оказания помощи семье в ее основных заботах: воспитании и введении в жизнь ребенка с аутизмом. Главное – дать родителям возможность понять, что происходит с их ребенком, помочь установить с ним эмоциональный контакт, почувствовать свои силы, научиться влиять на ситуацию, изменяя ее к лучшему. Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка, объяснить, что это не способствует его развитию и социализации. Очень важно, чтобы все члены семьи достигли единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований.

Кроме того, таким семьям просто полезно общаться между собой. Они не только хорошо понимают друг друга, но каждая из них имеет свой уникальный опыт переживания кризисов, преодоления трудностей и достижения успехов, освоения конкретных приемов решения многочисленных бытовых проблем.

ГЛАВА 2. ОСНОВЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

2.1. Цели, задачи и основные направления психосоциальной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

Работа по оказанию психосоциальной помощи семье, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, должна быть индивидуально направленной, систематизированной и структурированной, носить адресный и комплексный характер.

Целью такой работы является создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, предоставление родителям знаний по возрастной и специальной психологии.

В процессе психосоциальной работы с семьей должны решаться следующие задачи:

- повышение уровня психического здоровья семьи, которое находится под постоянной угрозой в силу хронического стресса, вызванного заболеванием ребенка;
- оптимизация системы внутрисемейных отношений с целью повышения их позитивного влияния на развитие ребенка;
- расширение информированности родителей о потенциальных возможностях ребенка, о перспективах его развития, о способах и методах его воспитания и т. п., с целью формирования у них адекватной и конструктивной позиции в отношении будущего ребенка, с одной стороны, и реабилитационных, с другой;
- обучение родителей навыкам ухода за ребенком, позволяющим минимизировать состояние психологического дискомфорта, вызванного заболеванием;
- повышение уверенности родителей в своих воспитательных возможностях и их заинтересованности в самостоятельной работе с ребенком;

- ознакомление родителей с закономерностями психического развития, психологическими особенностями детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения;

- обучение родителей психокоррекционным приемам, которые целесообразно использовать в процессе воспитания и развития детей, имеющих расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, а также развитие умения организовать необходимые развивающие ситуации в домашних условиях.

В качестве субъектов психосоциальной работы выступают:

- ребенок, имеющий расстройства аутистического спектра и другие ментальные отклонения;

- его родители или лица, их замещающие;

- другие члены семьи.

Предметом психосоциальной работы по нормализации отношений в межличностных взаимодействиях являются отношения между:

- матерью и ребенком, имеющим расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения;

- отцом и ребенком с нарушениями;

- матерью и отцом ребенка с нарушениями;

- матерью и родственниками отца ребенка с нарушениями (по необходимости);

- матерью ребенка с нарушениями и ее родственниками (по необходимости);

- ребенком с нарушениями и его здоровыми братьями и сестрами.

Система психосоциальной работы с семьей включает следующие направления:

- социально-психологическую диагностику;

- социально-психологическое консультирование;

- социально-психологическую коррекцию.

Ожидаемые результаты психосоциальной работы с семьей:

- установление и развитие контакта членов семьи с ребенком, что дает возможность тонизировать его с помощью, принимаемой им эмоциональной и сенсорной стимуляции, присоединиться к доступным ему формам активности с целью дать ему опыт общего удовольствия, интереса – совместноразделенного переживания;

- освоение более активных и сложных форм жизни, разработки индивидуальной избирательности не отгораживающей, а связывающей ребенка с миром, в достижении возможности не реагировать панически на сбой в привычном порядке, а вступать в диалог с обстоятельствами;

- смягчение или даже уход характерных трудностей ребенка с аутизмом и другими ментальными нарушениями, такой ребенок может стать эмоционально отзывчивым и коммуникабельным, сформировать привязанность, стать более выносливым и активным во взаимодействии с окружением, более гибким и спонтанным в речевом, интеллектуальном и социальном развитии.

2.2. Социально-психологическая диагностика

Для практического решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, необходима разработка основных стратегий, направленных на реализацию помощи семьям данной категории. Однако эти стратегии нельзя определить, не изучив качественные характеристики личностных изменений, возникающих у родителей, и не проведя социально-психологического диагностирования семьи, которое включает:

- изучение общих сведений о семье;
- определение психологического типа родителей и избранной ими модели воспитания в семье;
- изучение психологических особенностей ребенка и детско-родительских отношений.

Изучение аутичных детей и детей с другими ментальными нарушениями имеет определенные сложности из-за трудностей установления с ними взаимодействия на адекватном уровне. Поэтому особое внимание следует уделить организации обследования. Формой организации обследования детей с аутистическими расстройствами и другими ментальными нарушениями может быть лонгитюдное, динамическое, диагностическое обследование.

Другой особенностью обследования аутичных детей и детей с другими ментальными нарушениями является его организация в виде ком-

плексного обследования, которое, особенно на начальном этапе, целесообразно проводить одному специалисту, как правило, психологу или педагогу. Такой подход позволяет ребенку привыкнуть к новой ситуации, дает возможность ему немного адаптироваться, снять тревожность и опасения. По мере того как ребенок будет привыкать к новой обстановке, другие специалисты (логопед, психиатр и т. д.) могут постепенно включаться в процедуру: тихо входить в кабинет или, уже находясь в нем, постепенно представлять себя ребенку (второй вариант предпочтительнее). Однако это требует особого искусства и осторожности, так как любое резкое движение или громко сказанное слово могут вызвать охранительную реакцию аутичного ребенка, и поставленные цели обследования окажутся недостижимыми.

При определении диагностического инструментария специалисту желательно опираться на известные в диагностической практике комплекты и наборы диагностических методик и тестовых заданий, обязательно учитывая при этом возраст ребенка [7, с. 213].

Общие сведения о семье могут быть получены из документации о ребенке, в процессе беседы с родителями, а также в результате наблюдения (приложение 1). Определение психологического типа родителей и избранной ими модели воспитания в семье, а также изучение психологических особенностей ребенка и детско-родительских отношений может изучаться посредством метода наблюдения и соответствующих методик, которые определяются в соответствии с избранным субъектом (взрослые или дети). Перечень и количество методик определяется в зависимости от поставленных задач и практического опыта специалиста. В качестве психодиагностических можно использовать следующие методики:

1. Рисуночные тесты: «Рисунок человека», «Несуществующее животное», «Рисунок семьи», «Дом, дерево, человек». Эти методики применяются при обследовании детей в возрасте от 4–5 лет. В отдельных случаях перечень методик дополняется «Кинетическим рисунком семьи». Рисунки детей по своему содержанию многозначны. Особенно это проявляется в плане изучения внутрисемейного климата и характера межличностных отношений. Особенностью рисуночных тестов является то, что ребенку не нужно вербализовать характеристики этих отношений, а достаточно их изобразить. Другим важным преимуществом рисуночных тестов является

то, что в любом детском рисунке может быть отражено содержание межличностного и внутрисемейного конфликта.

2. Методика «Два дома» (И. Вандвик и П. Экбланд). Эта методика используется для изучения общения ребенка с членами своей семьи. С ее помощью определяются особенности взаимоотношений близких людей с ребенком и устанавливается его оценка, данная этим отношениям. В качестве иллюстративного материала методики используется предварительно подготовленный рисунок. Вверху альбомного листа помещается многоэтажный дом, нарисованный простым карандашом. Внизу располагаются два других дома: один в виде коттеджа, большой и красивый, выполненный в красном цвете, а другой – поменьше, обычный, нарисованный простым карандашом.

При оценке результатов в первую очередь обращается внимание на то, всех ли членов семьи ребенок разместил в своем доме. Если он кого-то «забыл» или переселил в маленький домик, то это свидетельствует о неоднозначном или негативном отношении ребенка к этому члену семьи. При этом также оценивается быстрота ответа. Чем больше ребенок думает, тем менее достоверным расценивается его ответ. Если в семье доминируют гармоничные отношения и ребенок чувствует любовь близких, то в этом случае он располагает в своем домике всех близких.

3. Методика «Лесенка» используется при изучении самооценки детей. Содержание методики было адаптировано для исследования проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. В результате модификации методики стало возможным ее использование в психодиагностической работе как с родителями («Лесенка для родителей»), так и с детьми («Лесенка для детей»). Вариант методики «Лесенка для детей» используется с целью определения оценки ребенком его взаимоотношений с близкими в семье и другими значимыми лицами. Первый вопрос, на который отвечает ребенок («С кем тебе чаще приходится общаться?»), определяет степень его близости с окружающими людьми. Вторым вопросом («Кто лучше к тебе относится? Кто больше тебя ценит?») оценивается характер и качество этих отношений. Ребенок сам устанавливает иерархию связей и определяет глубину чувств, которые, по его мнению, испытывают к нему значимые близкие.

Для того чтобы составить представление об иерархии жизненных ценностей родителя и месте в ней проблемного ребенка, разработана методика «Лесенка для родителей». Данная методика позволяет определить личные, жизненные ориентиры каждого из супругов. Она включает два этапа. На первом этапе родитель дает оценку своим личностным качествам, распределяя черты характера по принципу доминирования. На втором этапе родитель оценивает факторы, определяющие стабильность семьи [6, с. 46–47].

4. В отдельных случаях, с целью дополнения информации об испытуемых, используется методика САТ (детский апперцептивный тест), предложенная Л. Беллаком для обследования детей в возрасте от трех до десяти лет. С помощью этой методики оценивается уровень тревожности детей и особенности их взаимоотношений со значимым социальным окружением. Ребенку предлагается посмотреть на картинки и рассказать о том, что там происходит. В качестве стимульного материала используются следующие стандартные рисунки из методики САТ: лев и мышонок, зайчик в кроватке, собака со щенком, медведи перетягивают канат, кенгуренок со сломанной ногой, беременная кошка, медведица качает медвежонка, обезьянки в классе [6, с. 47].

С целью определения характера реакций родителей на сложившуюся психогенную ситуацию (рождение в семье ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями) используются методики, направленные на изучение их личностных и психологических особенностей. В связи с этим задачи этого вида диагностической деятельности включают:

- исследование личностных особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и определение психологического типа (авторитарный, невротичный, психосоматичный);
- оценку интеллектуальных, эмоциональных и коммуникативных свойств, характеристик адаптационных механизмов, способности переносить длительный стресс;
- определение уровня тревожности, типа реакции на стресс, а также уровня предрасположенности к неврозу, психопатии;
- анализ внутрисемейных отношений и определение уровня интегрированности семей данной категории;

- установление типа родительско-детских отношений, детско-родительских отношений и причин их нарушений;
- определение модели семейного воспитания;
- изучение динамики детско-родительских и родительско-детских отношений под воздействием коррекции.

Для реализации поставленных задач могут быть использованы следующие методики:

1. СМОЛ (СМИЛ) (Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности) – ММРІ – стандартизированный многофакторный метод исследования личности является модифицированным вариантом теста ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Методика представляет собой сокращенную форму ММРІ и содержит 71 утверждение. СМОЛ является объективным психодиагностическим инструментом, обеспечивающим многофакторную оценку психических состояний, особенностей личности, социально-психологических и других характеристик обследуемых лиц.

Профиль СМОЛ (СМИЛ) – ММРІ – это графическое изображение количественных показателей базисных шкал, каждая из которых определяет степень выраженности той или иной личностной тенденции. Для осуществления оценки показателей базисных шкал вводятся три оценочных шкалы (шкала «лжи» – L; шкала «достоверности» – F; шкала «коррекции» – K). Обследование методикой СМОЛ (СМИЛ) – ММРІ осуществляется с помощью автоматизированной системы психологической диагностики «СМОЛ-Эксперт» [6, с. 48].

2. Методика «16 – ФЛО – 105 – С» (16-факторный личностный опросник, 105 вопросов, форма «С») представляет собой один из вариантов опросника Р. Б. Кеттелла, предназначенного для измерения 16 личностных факторов. Данная методика позволяет получить многогранную информацию об индивидуальных особенностях личности. Черты личности, которые исследуются с помощью этой методики, Р. Б. Кеттелл называл конституциональными факторами. Факторы обозначаются соответствующими латинскими буквами. Максимальные отклонения в личностных характеристиках определяются высокими или низкими оценками, получаемыми по факторам.

Количественный и качественный анализ базисных факторов методики позволяет объединить их в три блока. Первый блок характеризует интеллектуальные особенности личности. Это факторы В, М, Q1. Второй блок характеризует эмоционально-волевые особенности личности. К нему относятся факторы С, G, I, O, Q3, Q4. Третий блок раскрывает коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия. Это направление оценивается факторами А, Н, F, E, Q2, N, L [5, с. 48–49].

Для изучения внутрисемейных отношений и воспитательских позиций родителей рекомендовано использовать следующие методики:

1. «Семейная социограмма» (Э. Г. Эйдемиллер) – проективный рисуночный тест. Эта методика позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и определить структуру и характер коммуникации в семье. Родителям предъявляется бланк с нарисованным в нем кругом диаметром 110 мм. Затем вводится инструкция с просьбой нарисовать себя и членов своей семьи в виде кружков. В качестве критериев, по которым производится оценка результатов, используются следующие:

- число членов семьи, попавших в площадь круга;
- величина кружков;
- расположение кружков относительно друг друга;
- дистанция между ними.

Оценивая результат по первому параметру, психолог сопоставляет число кружков, изображенных испытуемым, с реальным количеством членов семьи. Те члены семьи, которые находятся в конфликтных отношениях с испытуемым, могут быть вынесены им из круга. Величина кружков в соответствии с мнением испытуемого указывает на значимость членов семьи. Расположение кружков относительно друг друга и расстояние между ними указывают на характер отношений между членами семьи.

2. «Анализ семейных взаимоотношений» (Э. Г. Эйдемиллер) – опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) в двух вариантах – детском и подростковом – предназначен для изучения стиля семейного воспитания и определения причин его нарушений. Эта методика позволяет раскрыть способы, которыми пользуются родители при воспитании ребенка, а также определить модель воспитания. В том случае, если эта модель способствует формированию или развитию патологических изменений личности ребенка с расстройствами аутистического спектра или

другими ментальными нарушениями, методика дает возможность определить причины, вызывающие данный тип воспитания. С помощью данной методики можно найти ответ на вопрос, почему родители воспитывают ребенка именно таким образом.

3. Тест-опросник родительского отношения – ОРО (А. Я. Варга, В. В. Столин). Эта методика ориентирована на изучение родительской позиции матери или отца к своему ребенку. Методика включает пять шкал: «Принятие – отвержение», «Кооперация», «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник». Оценочные характеристики каждой из шкал могут быть соотнесены с параметрами, выделяемыми в методиках ACB и PARI.

4. Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument, Исследовательский инструмент родительских позиций и отношений) предназначена для изучения наиболее общих особенностей и принципов родительского воспитания, а также и внутрисемейных отношений. Методика включает 115 утверждений, касающихся воспитания детей и семейной жизни. Все утверждения соответствующим образом ранжированы в 23 шкалы, каждая из которых содержит 5 вопросов. Методика позволяет оценить особенности внутрисемейных отношений и организации семейной жизни и специфику родительско-детских отношений [6, с. 50–51].

Для изучения семьи с ребенком с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями дополнительно можно использовать и такие методы, как наблюдение, беседы, интервью, социологические опросы, анкетирование и т. д.

В качестве эффективного дополнительного метода используется беседа-интервью. Упорядоченное интервью или беседа – это один из основных методов как психологического консультирования, так и диагностических мероприятий по изучению семьи с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения. По форме интервью может быть:

- свободным, когда беседа проводится без строгой детализации вопросов, но имеет определенный предмет обсуждения;
- стандартизированным, когда тщательно регламентируется порядок проведения беседы;

- частично стандартизированным, объединяющим первую и вторую формы.

Беседа-интервью может быть использована как в диагностических целях, так и для осуществления психокоррекции. Существенно важным для проведения беседы-интервью с родителями детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями является то, что предметом взаимодействия, определяющим отношения психолога и обследуемых, избирается внутренний мир последних. Беседа-интервью – это один из специальных методов анализа уникальной ситуации субъекта с целью создания для него альтернативного варианта переживания значимой проблемы и определения возможного выхода из ситуации. В качестве диагностического метода беседа используется при изучении как взрослых, так и детей. Как часть диагностической процедуры с целью изучения семьи и детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, беседа включается также в процесс консультирования.

Проведение беседы строится в несколько этапов. Во *вступительной части* беседы-интервью устанавливаются доверительные отношения с ребенком и его близкими, затем определяется перечень проблем, которые их волнуют. В *основной части* беседы, проводимой с ребенком или с его родителями, обсуждаются заявленные проблемы. В *завершающей части* беседы предполагается наличие изменений или проявление тенденции к изменению ценностных ориентаций родителя по отношению к ребенку с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Поэтому процесс интервью направляется на то, чтобы при обсуждении особо значимых для родителя тем изменять их отношение к ним. С целью достижения последнего акценты переставляются таким образом, чтобы родитель под руководством психолога сам менял свой подход к обсуждаемому вопросу. Беседа с ребенком, как правило, направляется на выявление уровня сформированности его представлений об окружающем мире, особенностей познавательной и эмоционально-личностной сфер, интересов, включая межличностные связи и социальные контакты. В процессе беседы формулируется предварительный, гипотетический диагноз ребенка, который затем подтверждается, уточняется или опровергается в ходе дальнейшего его психолого-педагогического изучения.

Также в качестве дополнительных методов изучения используется анализ документации детей, включающей медицинскую, социальную и психолого-педагогическую информацию, а также анализ продуктов их творческой деятельности [6, с. 49–68].

По результатам проведенных диагностических мероприятий проводится анализ и составляется психологическое заключение, которое традиционно пишется в свободной форме. Однако в нем должны быть отражены следующие аспекты: характер взаимоотношений между членами семьи, особенности внутрисемейного климата и модели воспитания ребенка, избранные родителями, и главное – причины, дестабилизирующие адекватное психофизическим возможностям развитие ребенка. В первой части заключения кратко отражаются общие сведения о семье конкретного ребенка, излагаются жалобы, опасения и потребности родителей. Вторая часть отражает результаты психологического изучения семьи, которые включают основные характеристики, определяющие внутрисемейную атмосферу. В третьей части заключения по результатам психологического изучения устанавливается «семейный диагноз». Психологическое заключение также включает и рекомендации специалиста по преодолению имеющихся в семье проблем, отдельно для ребенка и отдельно для его родителей. Кроме этого даются рекомендации к проведению психокоррекционной работы с семьей. В рекомендациях указываются конкретные психокоррекционные мероприятия для каждого из близких ребенка и для него самого. Чаще всего предлагается посещение психокоррекционных занятий и определяется их форма (индивидуальные или групповые).

2.3. Социально-психологическое консультирование

По результатам психодиагностического обследования и по запросу родителей проводится социально-психологическое консультирование, которое, как правило, бывает индивидуальным, хотя может проводиться и в групповой форме.

Традиционно основным методом социально-психологического консультирования считается интервью, т. е. терапевтическая беседа, направленная на социально-психологическую поддержку семьи и помощь ей. Од-

нако сегодня в практике консультирования широко применяется все богатство методов и приемов: наблюдение, активное слушание, эмпатийное слушание, диалогическое общение, поведенческие методы, психодрама и ролевое моделирование, репертуарные решетки Келли, анализ истории семьи, генограмма, а также методы групповой терапии и т. д. Для обеспечения обратной связи используются видеозаписи и такие психотехники, как «Социограмма в действии», «Семейная скульптура», «Семейная хореография» (они представляют собой нечто подобное «живым картинкам», когда члены семьи, выбирая позы и расположения в пространстве, пытаются изобразить свои взаимоотношения в статике или динамике) [1].

При проведении социально-психологического консультирования семьи, имеющей ребенка с аутистическими расстройствами и другими ментальными нарушениями, важную роль играет тактика специалиста. Главная тактическая задача консультанта при установлении контакта на уровне «обратной связи» заключается в том, чтобы в результате консультирования семья смогла бы разрешить свои проблемы, и чтобы процесс их преодоления приобрел бы конструктивный характер. Поэтому при необходимости важнейшим условием конструктивного взаимодействия специалиста с семьей становится пролонгированное консультирование. Оно может длиться столько времени, сколько это необходимо семье, т. е. два, три сеанса, а иногда и более.

С целью достижения максимально позитивного результата консультирования формируется доверительный контакт с родителями на уровне обратной связи. Его цель – убедить родителей в том, что их понимают, сочувствуют им и пытаются помочь. Уровень достижения сочувствия должен быть достаточно высоким, таким, чтобы родитель ощутил весомую психологическую поддержку и взаимопонимание. Обратная связь – это специфический прием, который позволяет всем участникам процесса взаимодействия (членам семьи и специалисту) устанавливать более глубокий уровень понимания друг друга и раскрывать те области осмысления проблемы, которые для родителей до контакта со специалистом оставались неизвестными и скрытыми. Действие эффективной обратной связи позволяет снизить активность защитных психологических механизмов родителей, создать атмосферу доброжелательности и условия для высвобождения самых глубинных эмоциональных переживаний [6, с. 64].

Важнейшими этапами взаимодействия консультанта с семьей являются:

- выявление уровня понимания родителями характера трудностей ребенка и уровня адаптации семьи к этой ситуации. Это следует выяснить до того, как родители сами начнут задавать вопросы консультанту;

- внесение ясности в факты. На этом этапе родители освещают факты семейной жизни и развития ребенка. Они анализируются и аккумулируются специалистом. Важным моментом этого этапа является разъяснение родителям необходимости подобной работы, что заставляет их предварительно обдумывать эти факты;

- информирование семьи. На этом этапе происходит не только передача информации семье, но и проверка того, что и как восприняли родители на предыдущих этапах работы. Нельзя подавать информацию, не убедившись в том, что родители поняли позицию специалиста, его взгляд на проблемы семьи. Насколько четко и глубоко специалист может выразить свое понимание проблемы и свою позицию, зависит от самой семьи, ее эмоционального статуса, культурного уровня, принадлежности к определенному социальному слою или конфессии. Обратная связь от специалиста к семье включает наблюдение за вербальными и невербальными реакциями, контроль эмоций, купирование нежелательных реакций.

Таким образом, вся структура процесса консультирования тесно связана с динамикой эмоционального состояния родителей.

Большинство семей обращается в консультацию с целью получить от специалистов (психологов, дефектологов и т. д.) четкую программу действий по аналогии с рекомендациями врача. Они ждут однозначного ответа о степени «виновности» каждого из родителей (или подтверждения виновности специалистов, учреждений, которые принимали участие в рождении, развитии или воспитании ребенка), а лучше – некоего «рецепта», благодаря которому их малыш «вылечится». Некоторые родители считают, что их личное участие в развитии собственного ребенка не потребуется. Однако их ждет разочарование, поскольку многие вопросы они должны будут решать самостоятельно.

Ситуация усугубляется и большим разбросом социокультурных показателей семей, образовательным уровнем родителей. Известно, что отно-

шение к консультированию и влияние специалистов различается у представителей различных слоев общества: лица с более низким уровнем развития и образовательным цензом более уважительно, если не сказать благоговейно, относятся к специалистам-консультантам. Нередко родители сами могут оценить значение сообщаемых фактов и после этого обратиться к специалисту. Но в любом случае необходимо таким образом организовать взаимодействие родителей со специалистами, чтобы семья впоследствии могла вполне осознанно принять решение, которое было выработано в процессе взаимодействия с консультантом.

Специалист должен осознавать, что его позиция, его тактика консультирования не должны нарушать права родителей на определение судьбы своего ребенка, а в конечном счете – судьбы своей семьи.

Также специалист должен знать, что социально-психологическое консультирование отцов и матерей имеет свои особенности. Достаточно подробно они описаны И. Ю. Левченко и В. В. Ткачевой в книге «Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии», где они отмечают, что ранее сравнительное изучение родительских позиций отцов и матерей по отношению к ребенку с проблемами к развитию не проводилось.

У отцов детей с отклонениями в развитии чаще проявляется следующая позиция: стремление скрыть существование больного ребенка, желание «не видеть» и не замечать наличие отклонений в его развитии, в некоторых случаях даже отсутствие желания обсуждать эту проблему. В отличие от материнской, отцовская позиция характеризуется большей закрытостью и отсутствием желания идентифицировать себя с больным ребенком. Эта проблема, видимо, связана с ролью отца в патриархальном типе семьи. Отец – глава семьи и вершитель судеб ее членов. Он осуществляет взаимосвязь между различными поколениями и эпохами. В случае, если рождается больной ребенок, для отца эта связь нарушается.

Переживания отца, вызванные проблемами ребенка, направляются чаще на сокрытие тяжести проблемы. Затем этот процесс у некоторых отцов трансформируется в отчуждение от переживаемого, далее в отчуждение от проблемы и может завершиться полным отчуждением от самого ре-

бенка. Такие отцы чаще стремятся исправить свою личную, жизненную ситуацию с помощью рождения другого ребенка или другого брака, а о том, что случилось, забыть.

Учитывая сложность и многоаспектность проблемы принятия отцами больного ребенка, процесс консультирования направляется на:

- поддержку и развитие у отца ребенка потребности к сохранению семьи или, если развод неизбежен, на формирование ответственности за содержание и материальное обеспечение ребенка и его матери;

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

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

- привлечение отца к общению с ребенком (воскресные прогулки, возложение на него ответственности за физическое развитие ребенка, совместный отдых, семейные праздники и др.).

Чрезвычайно актуальная для отцов проблема наследования решается через ознакомление с международными юридическими нормативными актами в отношении прав детей-инвалидов.

Главное отличие материнской позиции от отцовской проявляется в том, что дефект ребенка воспринимается подавляющим большинством матерей как данность, с которой нужно научиться жить. Матери принимают проблему ребенка качественно иначе, чем отцы. Активный или пассивный протест матерей прежде всего направляется против самого дефекта. Матери не принимают дефект ребенка, но они не могут не принять своего ребенка. В этом проявляется основное свойство материнского инстинкта – сохранить зародившуюся жизнь, а затем постоянно оберегать, защищать и растить свое дитя, каким бы оно ни было. В связи с этим тактика специалиста в работе с матерями проявляется:

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

Перед процессом консультирования матерей ставятся следующие задачи:

- формирование продуктивных форм взаимоотношений с ребенком в семье и в социуме;
- коррекция позиции матери, исключая наличие проблем у ее ребенка («Мой ребенок – такой, как все, у него нет проблем. Вот подрастет, и все само собой пройдет»);
- коррекция позиции матери, характеризующейся гиперболизацией проблем ребенка, уверенностью в бесперспективности его развития («Из него никогда ничего не получится!»);
- коррекция позиции матери, минимизирующей проблемы ребенка, ожидающей чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым.

Эти особенности необходимо учитывать, как в процессе социально-психологического консультирования родителей, так и в процессе проведения социально-психологической коррекции.

В социально-психологическом консультировании семей с детьми с нарушениями аутистического спектра и иными ментальными нарушениями можно использовать профориентированное консультирование.

В качестве основных задач профориентированного консультирования членов семей, имеющих ребенка с нарушениями аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, выступают:

- ориентация родителей в основных целях профессиональной реабилитации их ребенка;
- формирование адекватных ожиданий относительно прогноза профессиональных перспектив ребенка;
- формирование единой родительской позиции в отношении оказания помощи ребенку по профориентации и планированию будущей карьеры;
- повышение психолого-педагогической и профориентационной компетентности родителей;
- ознакомление с результатами профориентационного психодиагностического изучения молодого инвалида [6, с. 68].

Рекомендации по процессу социально-психологического консультирования семей, имеющих детей с нарушениями аутистического спектра, опираются на известные принципы экзистенциально-гуманистической пси-

хотерапии: принятия, эмпатии, конгруэнтности, конкретности, необычности, пластичности поведения и отстаивания ценностей. Кроме того, в работе с такой семьей важно уметь «приземлять» данные принципы в практику непосредственного общения: системность отклонений в развитии личности и ее отношений к данной проблеме требует от консультанта способности технологизировать и операционализировать свою любовь и принятие семей с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, помогая им научиться такому же принятию и любви не только на уровне простого отношения, но и на уровне непосредственного поведения, в обыденной жизнедеятельности.

2.4. Социально-психологическая коррекция

В психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, выделяется два направления: психолого-педагогическое и психокоррекционное [6, с. 47] (таблица 1).

Таблица 1

Направления психокоррекционной работы

	Психолого-педагогическое направление	Психокоррекционное направление
1	2	3
Цели и задачи	- обучение родителя (матери) специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с проблемным ребенком в домашних условиях;	- формирование новых жизненных ориентиров родителя ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

Продолжение таблицы 1

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - обучение родителя (матери) специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями; - коррекция понимания родителем проблем его ребенка, а именно: исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка; - коррекция внутреннего психологического состояния родителя: состояние неуспеха, связанное с недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов; - коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, подавления негативных желаний, эскапизма, примитивизации поведения и др.), их замена на продуктивные формы взаимоотношений в социуме; - осуществление личностного роста родителя в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания с помощью психолога; 	<ul style="list-style-type: none"> - коррекция взаимоотношений в диаде родитель – ребенок с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями; - коррекция личностных нарушений у родителей больных детей; - коррекция нарушенного психологического состояния родителей больных детей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоявшегося человека); - коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих больных детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношениях с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста); - гармонизация интерперсональных отношений между диадой, представленной матерью с больным ребенком, и членами семьи; членами семьи и посторонними лицами

Продолжение таблицы 1

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> - переход родителя с позиции переживания за своего ребенка из-за его недуга в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка; - повышение личностной самооценки родителя в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка; - трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителем по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к себе самому; созидательная деятельность родителя, направленная на его ребенка, помогает ему самому, излечивая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации 	
<p>Формы и методы работы</p>	<p>демонстрация родителям больного ребенка приемов работы с ним;</p> <p>конспектирование родителями занятий, проводимых специалистом; выполнение домашних заданий со своим ребенком; чтение родителями специальной литературы, рекомендованной психологом; реализация родителями творческих замыслов в работе с ребенком</p>	<p>- индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия, как с родителями, так и совместно с детьми, которые включают: имитационные и ролевые игры, элементы групповой дискуссии (тематические опросники), проективные рисунки, методы самовыражения, дыхательные и двигательные упражнения, аутотренинг, музыкальную релаксацию (музыкотерапию), элементы</p>

Окончание таблицы 1

1	2	3
		групповой дискуссии, наглядно-образные методы (наблюдение, просмотр видеофильмов познавательного характера), словесные методы (лекция, беседа) и т. д.

Таким образом, организуя коррекционную работу с семьей ребенка, имеющего расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, специалист обучает родителей специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях, и специальным воспитательным приемам, требуемым для коррекции личности ребенка, а также осуществляет коррекцию внутреннего психологического состояния родителей и других членов семьи и коррекцию взаимоотношений между ними и ребенком. В процессе этой работы специалист использует разнообразные психокоррекционные техники и методы, которые выбираются в соответствии с поставленными целями и задачами психокоррекционной работы с конкретной семьей и проводятся как в групповой, так и в индивидуальной форме.

Индивидуальная форма работы осуществляется в виде бесед психолога с родителями ребенка с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. В отличие от групповых занятий, в которых ведущей ориентацией является тематическая и интеракционная, индивидуальная психокоррекционная работа нацелена в основном на изучение биографии семьи ребенка с отклонениями в развитии, жизненного пути его родителей, особенностей их личности, истории заболевания ребенка, отношений с родственниками и знакомыми. В процессе беседы устанавливается или расширяется контакт, уже имевший место на этапе диагностической процедуры и консультирования.

Доверительные отношения, проявление сочувствия к проблемам родителей позволяют специалисту увидеть и обозначить те проблемы, которые их волнуют. Одновременно прием обратной связи позволяет увидеть также дисгармоничные характеристики в структуре личности родителей, которые затрудняют им переосмысление собственной ситуации, связанной

с состоянием ребенка, и обретение новой мировоззренческой позиции. Постепенно раскрываются особенности возникновения невротических симптомов, а также патохарактерологические особенности личности родителей [6, с. 95]. В процессе индивидуальной работы могут интегрироваться различные психокоррекционные подходы. Например, могут использоваться отдельные приемы гештальттерапии, арт-терапия, релаксационные техники и т. д.

Выбор групповых форм и методов работы определяется рядом общих принципов, включающих учет степени готовности к сотрудничеству и учет вариативных форм групповой работы.

Особая роль в данном направлении отводится тренингам для родителей (приложение 2), воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, цель которых – коррекция детско-родительских отношений, формирование адекватной самооценки, содействие в установлении благоприятной психоэмоциональной атмосферы в семье. Программа групповой работы может включать в себя различные приемы: тренинги с элементами арт-терапии, с элементами телесно-ориентированной терапии, тренинги ситуаций, коммуникативные тренинги, группы встреч и т. д.

Групповые методы работы дают возможность родителям обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и получать поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность примерять на себя роль лидера при обмене информацией развивает у участников активность и уверенность в себе [5, с. 89].

С целью коррекции взаимоотношений между родителями и ребенком, улучшения контакта ребенка с внешним миром, коррекции неприемлемого поведения ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными расстройствами, решения проблем восприятия пространства и т. д. специалист использует следующие психокоррекционные техники и методы:

- **холдинг-терапию** (удерживающая терапия) – один из родителей привлекает ребенка к себе или сажает на колени, прижав к себе (телесный контакт обязателен). Холдинг-терапия может использоваться совместно со сказко-, музыкотерапией и т. д. Например, мать (отец) рассказывает или чи-

тает ребенку сказку, поет с ним песенку. Важно, чтобы в этот момент у ребенка и его родителей рождались добрые чувства, потребность друг в друге;

- **сказкотерапию**, которая позволяет воспитывать и корректировать поведение ребенка с аутизмом и другими ментальными нарушениями. Такой вид терапии формирует личность ребенка, способствует развитию его воображения и творческих способностей, помогает взаимодействовать с окружающим миром. Сказка знакомит ребенка с разными героями, правилами поведения и социальными навыками, помогает познать окружающий мир и суть понятий «добро» и «зло». Проигрывая сказку, ребенок, у которого диагностируют аутизм и другие ментальные нарушения, обыгрывает разные эмоциональные состояния, как, например, злость, обиду, страх и прочие и учиться реагировать на происходящее в зависимости от ситуации;

- **музыкотерапию**. Музыка позволяет быстрее установить контакт с ребенком, чем другие формы общения. Выполнение упражнений под музыку позитивно воздействует на многие высшие психические функции: развивает внимание, улучшает сенсорную интеграцию, улучшает моторику. Если занятия проводятся в группе, то это помогает развивать навыки социализации и подражания. Кроме того, игра на музыкальных инструментах снижает уровень тревожности и агрессии;

- **вокалотерапию** (совместное пение), которая обладает колоссальным коррекционным эффектом. Вокалотерапия показана при нарушениях темпоритмической структуры речи, звукопроизношения, заикании у детей. В процессе совместного пения (вокалотерапии) устанавливаются доверительные отношения между ребенком и его родителями;

- **хореотерапию**, (совместный танец), формирующую у ребенка не только правильные движения под музыку, но и с помощью активизации двигательной сферы снимающую агрессивные или депрессивные состояния. Хореотерапия дает возможность устанавливать невербальный контакт между ребенком и его родителями, чувствовать удовлетворение от совместного осуществления танцевальных движений;

- **эстетотерапию**, которая реализуется в процессе знакомства ребенка с миром прекрасного, наследием человеческой культуры. Посещение музеев, театров, художественных и других выставок позволяет не только сформировать у ребенка определенные представления в этой области, но и

развить чувство прекрасного, сформировать потребность в познании этой области человеческой культуры. Одновременно у ребенка формируется адекватный поведенческий навык, модели взаимодействия в соответствующих ситуациях в социуме;

- **арт-терапию** в виде совместного рисования, лепки, вышивания, бисеро- и кружевоплетения, шитья направлена на установление адекватного взаимодействия между семьей и ребенком в процессе совместного творчества;

- **туротерапию** – терапию с помощью экскурсий, походов, поездок к морю, в санаторий, на базу отдыха и др. У детей в процессе этого вида коррекционной работы формируется двигательная активность, развивается чувство общности с другими людьми, формируются новые контакты и связи, расширяются знания об окружающем мире;

- **трудотерапию**, позволяющую сформировать у ребенка потребность к выполнению посильных его возможностям заданий дома (уборка помещения, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов и др.). Мальчики в рамках трудотерапии с помощью отцов могут овладеть элементарными навыками столярного и слесарного дела, а девочки под руководством матерей – навыками ведения домашнего хозяйства;

- **игротерапию**, отрабатывающую новые навыки, модели поведения, развивающую мышление. Игротерапия помогает аутичному ребенку перейти от манипуляционных игр (стереотипное манипулирование предметами) к сюжетным играм. Ребенок, постепенно включаясь в игру, понимает, что это более эффективный способ выражения своего эмоционального состояния и начинает играть сам. Игротерапия может проводиться и в групповой форме, где дети с помощью помощников учатся играть в обычные групповые детские игры (народные игры, хороводные и т. д.). Дети с помощью взрослых имитируют взаимодействие между собой, а также усваивают навыки подражания (слабо развитые у аутистов). Таким образом, восполняется дефицит общения;

- **Floortime** («Время на полу») – разновидность игровой терапии. Представляет собой подход, в рамках которого процессом игры управляет ребенок, а его игры с родителями основываются на индивидуальных инте-

ресках самого ребенка. «Время на полу» – это не конкретно время, проведенное на полу (это может быть кровать, стулья, бассейн с шарами – да все, что угодно) – это именно игровое время;

- **терапию любовью** – терапию, которая позволяет родителям с помощью самого высокого чувства, которым наградила человека природа, – любви к ребенку – преодолевать его проблемы;

- **метод «Развитие межличностных отношений»** (Relationship Development Intervention), который делает основной акцент на развитии навыков дружбы, а не типичных социальных навыков. Навыки дружеских взаимоотношений, согласно этому подходу, должны легко переноситься с одного человека на другого или с одной обстановки на другую;

- **предметотерапию (методика сенсорной стимуляции и интеграции)**, направленную на объединение работы всех систем восприятия и анализа чувственной информации, улучшение координации и баланса сигналов различных сенсорных ответов (зрительных, слуховых, тактильных, вестибулярных и т. д.), поскольку дети с аутизмом часто бывают слишком или недостаточно чувствительными, а также могут не уметь интегрировать свои чувства. Наилучший результат методика дает обычно в комплексе с другими программами (например, АВА, ТЕАССН);

- **ТЕАССН-терапию** (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children) – поэтапное индивидуальное интегрированное освоение трех базовых программ: осмысление своих и чужих эмоций, овладение системой получения и обработки внешней информации, формирование игровых умений. Занятия и упражнения стимулируют развитие следующих систем: восприятие, подражание, координация, познавательная активность, коммуникация и речь, самообслуживание;

- **АВА-терапию (прикладной анализ поведения)** – один из самых распространенных методов помощи при аутизме и других ментальных нарушениях, основанный на определении факторов, влияющих на поведение, и использование этих факторов для коррекции поведения. Изменение поведения ребенка, имеющего ограниченные контакты с внешней средой и не стремящегося самостоятельно познавать мир, позволяет эффективно обучать его самым различным вещам. Сфера применения АВА-терапии необычайно широка: от коррекции нежелательных поведенческих реакций,

обучения простейшим социальным моделям поведения до получения академических (школьных знаний);

- **окупиональную терапию** – терапию повседневными занятиями, направленную на формирование алгоритмов обычного поведения в конкретных социально-бытовых условиях (личная гигиена, еда, общение, игры, учеба и т. д.).

Это далеко не все методы, которые может использовать специалист в процессе коррекционной работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. При этом стоит отметить, что только комплексное использование различных методов может принести хороший эффект в данной работе. Несомненно, специалист, который проводит коррекционную работу с семьей, должен иметь специальную подготовку для использования описанных коррекционных методов и приемов. Такая подготовка предусматривается государственным стандартом по подготовке специалистов по специальности «Психология» и повышением квалификации по соответствующему направлению.

Подводя итог, стоит отметить, что оказание психосоциальной помощи семьям, воспитывающим ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, позволяет оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие вследствие рождения в семье больного ребенка. Результатом этой работы станет изменение самосознания родителя, а именно: формирование у него позитивного восприятия личности ребенка. Такая позиция позволит родителю обрести новый жизненный смысл, гармонизирует взаимоотношения с ребенком, повысит собственную самооценку, оптимизирует самосознание. Это, в свою очередь, направит родителей на использование гармоничных моделей воспитания, а в перспективе обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артамонова, Е. И. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е. И. Артамонова, Е. В. Екжанова, Е. В. Зырянова; под ред. Е. Г. Силяева. – М. : Академия, 2002. – С. 121.
2. Аршатская, О. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей / О. Аршатская // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 8. – С. 63–70.
3. Детский аутизм. Хрестоматия / Л. М. Шипицына. – СПб. : Дидактика плюс, 2001. – 368 с.
4. Иванов, Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция : учеб. пособие для студ. высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. – СПб. : Дидактика Плюс, 2004. – 80 с.
5. Иваненко, И. А. Организация социально-психологической помощи семье, воспитывающей ребенка-инвалида с ограниченными возможностями здоровья / И. А. Иваненко, И. А. Остерникова // Работник социальной службы. – 2015. – № 10. – С. 88–93.
6. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
7. Левченко, И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. – М. : Академия, 2003. – 320 с.
8. Мамайчук, И. И. Помощь психолога детям с аутизмом / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2007. – 288 с.
9. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина; под ред. В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
10. Метод холдинг-терапии. – Режим доступа : <http://www.psyoffice.ru/3-0-psytera-00087.htm>. – Загл. с экрана.

11. Методы игровой терапии. – Режим доступа : <http://autism-aba.blogspot.ru/2014/07/play-therapy-techniques.html#ixzz4159jpMma>. – Загл. с экрана.
12. Никольская, О. С. Аутичный ребенок: Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – Режим доступа : http://bookar.info/klinika/nikolskaya_autichnyu_rebenok_puti_pomoshchi/#o. – Загл. с экрана.
13. Сатмари, П. Дети с аутизмом / П. Сатмари. – СПб. : Питер, 2005. – 224 с.
14. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / под ред. Н. М. Назаровой. – 2-е изд., стереотип. – М. : Академия, 2001. – 400 с.
15. Тренинг для родителей «Особые дети». – Режим доступа : <http://www.psychologymaster.ru/plms-21-1.html>. – Загл. с экрана.
16. Холдинг-терапия при коррекции аутизма. – Режим доступа : http://centr-razvitia.ucoz.ru/publ/metodiki_metody_i_prijomy_korrekcionnoj_pedagogiki/kholding_terapija_pri_korrekcii_autizma_chast1/15-1-0-134. – Загл. с экрана.
17. Царева, Ю. В. Коррекция поведенческих нарушений у детей: сборник упражнений и игр / Ю. В. Царева. – М. : Книголюб. 2008. – 48 с.
18. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Л. М. Шипицына. – Режим доступа : <http://www.studfiles.ru/preview/1668248/page:23/>. – Загл. с экрана.
19. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. А. Янушко. – Режим доступа : http://www.школа25.рф/Book/janushko_e.a.igry_s_autichnym_rebenkom.pdf. – Загл. с экрана.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Социально-психологическое наблюдение

При изучении семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, с помощью метода наблюдения оцениваются эмоционально-личностные особенности детей, а также индивидуально-психологические характеристики их родителей.

Таблица

Объект и параметры наблюдения за семьей

Объект наблюдения	Параметры наблюдения
1	2
Ребенок, имеющий расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения	<ul style="list-style-type: none">- стремление ребенка к контакту со взрослыми членами семьи (родителями, прародителями, опекунами);- стремление ребенка к контакту с братьями и сестрами;- стремление ребенка к контакту со сверстниками;- стремление ребенка к контакту с чужими лицами (учителем, воспитателем и др.);- характер взаимодействия (доброжелательность, негативизм, инициативность в осуществлении контакта);- преимущественная форма контакта (вербальная, тактильная, зрительная, опосредствованная);- ситуации, вызывающие коммуникативные трудности у ребенка;- наличие паралингвистических средств общения: жестов, мимики, поз и др.;- особенности и характер поведенческих проявлений (оптимизма, тревожности, застенчивости, агрессивности, истеричности, отгороженности и замкнутости);- особенности выражения глаз и лица (тревожность, страх, радость, агрессия, отстраненность);

Окончание таблицы

1	2
	<ul style="list-style-type: none"> - особенности преобладающего эмоционального фона (оптимистического, нейтрально-делового, тревожного, депрессивного, неуверенного, мрачного и др.); - характер и содержание высказываний (оптимистичные, неуверенные, агрессивные и мрачные); - наличие переживания дефекта и формы его проявления (депрессия, тревожность, агрессия и др.)
Родители, воспитывающие ребенка, имеющего расстройство аутистического спектра и другие ментальные нарушения	<ul style="list-style-type: none"> - стремление (отсутствие стремления) к установлению адекватных контактов с ребенком; - стремление (отсутствие стремления) к установлению адекватных контактов с другими лицами, членами семьи; - форма и характер взаимодействия с ребенком; - форма и характер взаимодействия с другими лицами; - особенности коммуникативного поведения во взаимодействии с ребенком и другими лицами (доброжелательность, ласковость, жесткость, грубость, безразличие и др.); - особенности применения паралингвистических средств общения с ребенком (мимики, жестов, поз); - особенности использования разнообразных форм досуга (игр, экскурсий, прогулок, вечеров чтения и др.) для общения с ребенком; - выбор преимущественной формы контакта с ребенком (вербальный, тактильный, зрительный, опосредствованный контакт, т. е. через кого-то).

Тренинг для родителей «Особые дети» [15]

Цель – обучение родителей адекватным и эффективным формам поведения с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, привлечение родителей к коррекционно-абилитационному и воспитательному процессу.

Задачи:

- обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком;
- формирование эффективной родительской позиции;
- оказание своевременной психологической и информационной помощи семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;
- формирование интереса родителей к личностному развитию ребенка на основе его компенсаторных возможностей;
- формирование позитивного образа ребенка, его будущего через изменение уровня родительских притязаний.

Целевая группа – родители, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Сроки реализации:

23 часа с периодичностью занятий 1–2 раза в месяц.

План тренинга:

- 1 блок «Взрослые и дети» – 4 часа.
- 2 блок «Общение с ребенком» – 4 часа.
- 3 блок «Покажи мне любовь» – 3 часа.
- 4 блок «Я – родитель» – 4 часа.
- 5 блок «Учимся требовать и контролировать» – 4 часа.
- 6 блок «Счастливая семья» – 4 часа.

Содержание программы тренинга

1 блок «Взрослые и дети»

Задачи:

- осознание различий между внутренним миром ребенка и взрослого, восприятием, эмоциональными переживаниями, мотивами, потребностями, поведением;
- приобретение навыков анализа причин поведения ребенка, исходя из позиций самого ребенка;
- сплочение группы.

Материалы: бланки с таблицами, ручки или карандаши, полоски цветной бумаги, ватман.

Ход занятия

Разминка «Цветок настроения»

Это упражнение позволяет увидеть эмоциональный настрой участников и наглядно продемонстрировать целостность группы.

Материал: лепестки из цветной бумаги.

Инструкция: перед вами на столе лежат разноцветные лепестки. Выберите лепесток, который соответствует по цвету вашему настроению, и объясните почему. Теперь из выбранных лепестков мы составим цветок настроения. Группа выкладывает цветок.

Выработка и принятие правил группы

Участникам группы предлагается придумать и принять правила группы.

Например: приходить на занятия без опозданий, выключать мобильный телефон, внимательно слушать друг друга и не перебивать, активно участвовать в работе группы и т. д.

Упражнение «Знакомство с семьей»

Инструкция: назовите свое имя и расскажите немного о своей семье, выберите цвет, которым условно можно обозначить вашу семью. Когда вы смотрите на этот цвет, что вы представляете из своей семейной жизни?

Самостоятельная работа с бланком анкеты «Внутренний мир»

Инструкция: родителям предлагается ответить на ряд вопросов. Ответы заносятся в таблицу.

Таблица 1

Вопрос	Ответы за себя	Ответы за ребенка	Реальный ответ ребенка
Мое любимое (нелюбимое) животное. Почему? Мой любимый (нелюбимый) цвет. Почему? Моя любимая сказка. Сказка, которая мне не нравится. Доброго волшебника я попросил бы о..., а злого о... Почему? В каких животных превратил бы волшебник меня и членов моей семьи. Почему?			

Реальные ответы ребенка родитель получает дома.

Обмен ответами, обсуждение родителями предполагаемых ответов своего ребенка.

Информационный блок

Различия между внутренним миром ребенка и взрослого, между восприятием, эмоциональными переживаниями, мотивами, потребностями, поведением. Негативное поведение ребенка, как следствие родительского невнимания, детской демонстративности, несостоятельности, стремления утвердиться и др.

Побуждение родителей к актуализации своего опыта.

Упражнение «Пойми чувства ребенка»

Инструкция: чтобы понять чувства ребенка, вам необходимо будет встать на его место. Перед вами таблица, в которой вам нужно заполнить графу «чувства ребенка». В левой колонке вы найдете описание ситуации и слова ребенка, справа напишите, какие, по вашему мнению, чувства он испытывает в этом случае.

Таблица 2

Ситуация и слова ребенка	Чувства ребенка
<p>«Сегодня, когда я выходил из школы, мальчишка выбил у меня портфель, и из него все посыпалось».</p> <p>Ребенку сделали укол, он плачет: «Доктор плохой!»</p> <p>Старший сын – маме: «Ты всегда ее защищаешь, говоришь: «Маленькая, маленькая», – а меня никогда не жалеешь».</p> <p>(Ребенок роняет чашку, та разбивается): «Ой!!! Моя ча-а-шечка!».</p> <p>(Влетает в дверь): «Мам, ты знаешь, я сегодня первый написал и сдал контрольную!»</p> <p>«Ну надо же, я забыла включить телевизор, а там было продолжение фильма!»</p>	

Обсуждение: всегда ли у вас получается учитывать чувства своего ребенка, какие трудности возникают?

Упражнение «Я-сообщение»

В предыдущем упражнении мы разобрали ситуацию, когда ребенок переживает, а теперь разберем обратную – когда переживает родитель. Попробуйте сказать о своих чувствах ребенку, говорите от первого лица. Используйте «Я-послание», важно называть именно то чувство, которое вы сейчас испытываете.

Таблица 3

Ситуация	Ваше чувство	Я-сообщение
1	2	3
Ребенок шалил за столом и, несмотря на предупреждение, пролил молоко		
Вы входите в комнату (9 этаж) и видите вашего сына-дошкольника сидящим на подоконнике открытого окна		

Окончание таблицы 3

1	2	3
Вы ожидаете гостей. Дочь отрезала и съела кусок торта, который вы приготовили к торжеству		
Вы только что вымыли пол, сын пришел и наследил		
Вы приходите с сыном в гости, он начинает проситься домой, но вы хотели бы остаться на некоторое время		
Вы заходите на кухню и видите своего маленького ребенка с кухонным ножом, пытающегося нарезать хлеб		

Рефлексия, обратная связь

Какие упражнения понравились, какие вызвали затруднение?

Домашнее задание

Заполнение в таблице 1 графы «Реальные ответы ребенка»

Заполнение таблицы:

Таблица 4

Что меня огорчает в моем ребенке	Что меня радует в моем ребенке
1.	1.
2.	2.

2 блок «Общение с ребенком»

Задачи:

- введение понятия «принятие»;
- ознакомление с особенностями принимающего и неприняющего поведения родителей;
- улучшение эмоционального состояния участников.

Материалы: мяч, бумага, краски, мягкие модули, цветные карандаши, аудиозапись спокойной музыки.

Ход занятия

Приветствие «Комплимент»

Инструкция: бросить мяч и сказать комплимент участнику.

Обсуждение домашнего задания

Групповая дискуссия «Реальные ответы ребенка», «Что меня радует и что огорчает в ребенке»: обмен мнениями, чувствами, эмоциями, переживаниями, трудностями. Актуализация опыта участников, обмен рекомендациями или советами. Ведущий должен подвести дискуссию к вопросу о том, что продолжением достоинств детей часто являются их недостатки.

Информационный блок

Введение понятия «принятие». Ознакомление родителей с зонами принятия. Относительное принятие ребенка родителем. Что влияет (ситуация, личностные свойства родителя, личностные качества ребенка) на принятие ребенка. Совместный поиск факторов, которые определяют принятие и непринятие ребенка. Понятие о «языке принятия» и «языке непринятия». 12 барьеров общения. Вербальное и невербальное выражение принятия и непринятия.

Упражнение «Активное слушание»

Инструкция: необходимо предугадать возможную реакцию ребенка на произнесенную фразу и правильно ответить на проявления детских чувств.

Таблица 5

Ситуация и слова ребенка	Чувства ребенка	Ваш ответ
1	2	3
ПРИМЕР: На уроке рисования Петя пролил воду прямо мне на штаны, все ребята смеялись	Огорчение, обида	Ты очень расстроился, и тебе было обидно
Сегодня на уроке мы лепили из пластилина, у всех получилось, а у меня нет		
Меня поцарапала кошка, а я просто хотел с ней поиграть		

Окончание таблицы 5

1	2	3
Я дал игру поиграть Вове, а он ее порвал		
Я хотел достать книжку с полки, а ваза упала и разбилась		
Смотри какую красивую картинку я нарисовала		

Упражнение «Никто не знает, что...»

Инструкция: все участники сидят в кругу на стульях. По сигналу ведущего участники начинают перебрасывать друг другу мяч (свободный выбор), при этом бросающий мяч заканчивает фразу: «Никто не знает, что я... (умею, люблю, знаю и т. п.)». Ведущий внимательно следит, чтобы все приняли участие в игре.

Упражнение «Портрет моего ребенка»

Инструкция: участникам тренинга предлагается устроиться так, чтобы было удобно, используя модули, закрыть глаза и мысленно представить своего ребенка, обратить внимание на выражение его лица (упражнение выполняется под спокойную музыку). Затем родители создают портрет своего ребенка в произвольной форме.

Обсуждение: какие особенности своего ребенка вы изобразили, что еще можно добавить?

Рефлексия чувств

Какие приятные и неприятные переживания вы испытывали на занятии?

Домашнее задание

Нарисовать круглый стол с ребенком и попросить ребенка рассадить за праздничным столом тех, кого бы он хотел видеть на семейном празднике.

Попросить ребенка нарисовать, какие эмоции и чувства вызывают сидящие за столом. Форма выбирается произвольно.

3 блок «Покажи мне любовь»

Задачи:

- формирование представлений о безусловном принятии, как главном условии удовлетворения потребности ребенка в любви;
- развитие навыков конструктивного выражения негативных эмоций в адрес ребенка.

Материалы: мяч, ластик.

Ход занятия

Приветствие

Участники по кругу приветствуют группу нетрадиционным способом, невербально.

Обсуждение домашнего задания

Групповая дискуссия «Ближайшее окружение ребенка и эмоции ребенка, которые с ним связаны», анализ детских рисунков. Группа обсуждает, кто из членов семьи является для ребенка самым близким, какие эмоции переживает в этой связи ребенок. Психолог подводит участников к тому, что наиболее близкий член семьи для ребенка – это объект любви.

Информационный блок

Условное и безусловное принятие ребенка.

Выражение отрицательных переживаний (ты-сообщение, я-сообщение). Основные принципы выражения отрицательных эмоций в адрес ребенка.

Психогимнастическое упражнение «Передай эмоцию»

Инструкция: передайте эмоцию по кругу (отрицательную, а затем положительную).

Упражнение «Искатели»

Инструкция: двое желающих выходят за дверь. Оставшимся предлагается задумать место, куда необходимо положить ластик. Сложность упражнения заключается в двух моментах:

1. Ни сам предмет, ни его новое место не называются напрямую, а ответы с уточнением на вопросы водящего носят завуалированный, расплывчатый характер.
2. Группа получает задание: первому игроку давать отрицательное подкрепление его слов и поступков (с помощью критики, негативных оце-

нок отдельных его действий и личности в целом, пренебрежительной невербальной информации), а второму – положительные (используя слова поддержки, радости за успешные действия, уверения в пустячности совершенных неверных поступков, восхищения, комплиментов и т. д.).

Приглашается первый участник, затем второй (по очереди), и им дается задание: определить задуманные группой предмет и место.

Обсуждение:

- Как вы чувствовали себя в своей роли?
- Какие чувства вызывала у вас реакция группы?
- Как вы чувствуете себя сейчас?
- Какие выводы вы можете сделать из этого упражнения?

В ходе обсуждения упражнений идет выход на модель поведения взрослых, на стиль взаимодействия с ребенком, который способствует развитию адекватной самооценки.

Упражнение «Мне в тебе нравится...»

Участники передают мяч по кругу, завершая фразу «Мне в тебе нравится...».

Рефлексия приобретенного на занятии опыта.

4 блок «Я – родитель»

Задачи:

- формирование доверительных отношений;
- осознание родительской позиции и целей воспитания.

Материалы: альбомные листы, ватман, ручки, шарфы (платки) по количеству пар участников.

Ход занятия

Приветствие «Знакомство руками»

Участники работают по двое – садятся таким образом, чтобы можно было взять друг друга за руки. Их задача с закрытыми глазами, обязательно молча, встретиться друг с другом руками: «познакомиться с закрытыми глазами, обязательно молча, встретиться друг с другом руками», «поссориться», затем «помириться» и «попрощаться». После такого общения все садятся в круг и обсуждают полученный опыт.

Далее психолог сообщает о различных способах общения, об использовании вербальных и невербальных элементов коммуникаций с ребенком.

Упражнение «Пантомима»

Инструкция: передать друг другу фразу «Каратист убил быка одним ударом» невербально. Каждый по очереди записывает на бумаге, как он понял смысл и передает эту фразу следующему участнику.

Работа в парах «Цели воспитания»

Участники садятся друг напротив друга и записывают свои ответы на поставленные вопросы. Затем происходит обмен ответами в парах. Основные моменты, одобренные группой, фиксируются на ватмане.

Каковы цели вашего воспитания?

Каким своего ребенка вы хотите видеть?

Что значит быть хорошим родителем и как им быть?

Упражнение «Родитель-ребенок»

Инструкция: договоритесь, кто из вас будет – А, а кто – Б. В начале пусть А стоит, а Б сидит на полу у его ног. Поговорите друг с другом в этом положении. Что вы при этом чувствуете? Обсудите, насколько приятно вести разговор в таких позициях. Было время, когда мы все время ощущали себя в позиции человека, который сидит на полу, в то время как все остальные стоят. Это – позиция маленького ребенка. Опять займите позиции А и Б. попробуйте хорошенько прочувствовать и определить для себя, чем вызваны ощущения вашего тела. Тот, кто сидит, должен смотреть вверх. Через 30 секунд его шея и плечи начнут болеть, глаза почувствуют напряжение и усталость. Возможно, вы ощутите головную боль. Тот, кто стоит, будет вынужден согнуться и смотреть вниз. Это упражнение помогает осознать внутреннее состояние, потребности и чувства ребенка. Физический дискомфорт, который вы испытываете, находясь в этом положении, отрицательно влияет на ваши чувства и взаимоотношения. Правда, это влияние не всегда осознается. При общении с ребенком очень важен визуальный контакт. Поэтому желательно разговаривать с ним, сидя на корточках или же ставить ребенка на небольшую табуретку.

Упражнение «Слепой и поводырь»

Участники разбиваются на пары. В каждой паре одному из участников завязываются глаза. Задача второго – помочь «слепому» пройти намеченный маршрут.

Обсуждение упражнения:

Как вы себя чувствовали в роли «слепого», в роли «поводыря»?

В какой роли вам было комфортнее?

Какие сложности вызвало данное упражнение?

Психолог сообщает, что данное упражнение демонстрирует модель взаимодействия «взрослый-ребенок».

Упражнение «Возрастная регрессия»

Расскажите нам, на что вы были обижены в детстве. Примите удобное положение и закройте глаза. Представьте, что вы стоите возле дома, где жили, когда были маленьким. Теперь представьте, что:

- Вы упали и разодрали коленку. Вы с рыданиями бежите в дом, а по ноге у вас стекает капля крови.
- Вы вбегаете в дом злым и плачущим, потому что кто-то из детей постарше отобрал у вас игрушку.
- Вы вбегаете в дом, потому что увидели большую собаку.
- Вы вбегаете в дом, смеясь и радуясь тому, что получили в школе приз.
- Вы вбегаете в дом с чувством сильнейшего стыда, потому что промочили одежду, а старшие ребята над вами смеялись.

Посмотрите на выражение лиц членов вашей семьи. Что они говорят вам? Какие чувства они испытывают? Что они делают?

Откройте глаза, разбейтесь на пары и поделитесь впечатлениями.

Упражнение «Диалог сторон моего Я»

В центре круга ставится два стула.

Инструкция: эта игра поможет раскрыть положительные и отрицательные черты характера каждого из участников. В любом человеке два противоположных начала, и он не может разумно объединить их – преобладает то одно, то другое. Итак, на первом стуле нужно изобразить ласковую, нежную и внимательную маму, которая всегда наполняет свои отношения с ребенком теплом и заботой, которая любит его. Эту маму никогда не раздражает неумелость ребенка, его медлительность и неловкость. Она никогда не кричит на него и, тем более, никогда не применяет телесные формы наказаний.

На втором стуле продемонстрируйте ваше поведение в той же ситуации, но с противоположными качествами, качествами строгой мамы (проигрывание ситуаций осуществляется с использованием режимных моментов – подъем, одевание, завтрак, выполнение домашних заданий и др.).

Групповое обсуждение:

Что вы чувствовали в первой и второй ситуации?

В какой ситуации вы чувствовали себя более комфортно?

Какие выводы вы сделали для самих себя?

Домашнее задание

Записать в дневнике плохие, оскорбительные слова, которыми в порыве гнева вы называете или называли своего ребенка. Перечеркнуть их и рядом написать нейтральные слова, которые, с одной стороны, помогают вам высвободить свой гнев, а с другой, не позволяют унижать личность ребенка.

Фиксируйте в дневнике как часто вы наказываете ребенка и за что? Как часто хвалите и за что?

Рефлексия занятия.

5 блок «Учимся требовать и контролировать»

Задачи:

- знакомство родителей с формами контроля за ребенком, расширение представлений о дисциплине;
- формирование умения регулировать контролирующие функции в соответствии с зонами контроля за ребенком.

Материалы: текст к упражнению «Испорченный телефон».

Ход занятия

Разминка «Ассоциации»

Участники садятся в круг. Один называет слово, следующий по кругу называет ассоциацию на это слово и т. д. пока круг не замкнется.

Упражнение «Разожми кулак»

Участники разбиваются на пары. Один из них зажимает руку в кулак. Задача второго – сделать так, чтобы первый разжал кулак, не прикасаясь к нему.

Обсуждение домашнего задания

Групповая работа. Участникам предлагается обсудить следующие вопросы: легко ли было подобрать нейтральные слова? А как вы хвалите ребенка? Во всех ситуациях вы так хвалите или нет? Меняется ли ваше пове-

дение в общении с ребенком в зависимости от ситуации? Когда вы собираете ребенка в детский сад (школу), что ему говорите? Когда укладываете спать? Когда ужинаете?

Сравните списки, которые вы подготовили. Что у вас получилось? Чаще хвалите ребенка или наказываете? Как вы это делаете? Что при этом может чувствовать ребенок?

Информационный блок

Правила и требования, которым дети должны подчиняться. Значения приобретенных знаний и умения учитывать эмоции, переживания, интересы и потребности ребенка. Главные принципы дисциплины:

Принцип 1: правила (ограничения, требования, запреты) обязательно должны быть в жизни каждого ребенка.

Принцип 2: правил (ограничений, требований, запретов) не должно быть слишком много, и они должны быть гибкими.

Принцип 3: родительские требования не должны вступать в явное противоречие с важнейшими потребностями ребенка.

Работа в парах «Зоны контроля»

Определить зоны действий и поступков ребенка (от свободной до абсолютно запретной). На основе предлагаемых психологом ситуаций выделить эти зоны и обозначить их в названиях:

- зона свободных действий ребенка: действия по его собственному усмотрению,
- зона относительной свободы: действия по собственному выбору, но в пределах определенных границ,
- зона особых обстоятельств: допускается, разрешается нарушение правил в силу особых обстоятельств,
- зона запретов: действия ребенка, неприемлемые ни при каких обстоятельствах («нельзя»).

Обсуждение в группе способов внедрения различных форм контроля.

Упражнение «Родительские требования»

Составьте список своих требований к ребенку. Посмотрите, каких сторон жизни касаются ваши требования. Почему вы именно это требуете от своего ребенка? Может быть, это связано с тревогой за безопасность ребенка, или вы привержены к абсолютному порядку дома, поэтому требуете

от ребенка абсолютного порядка в его личных вещах. Посмотрите на список требований, как вы считаете, не являются ли ваши требования избыточными. Может ли ваш ребенок выполнить их? Вспомните, а что ваши родители требовали от вас. Требования, предъявляемые ребенку, должны быть выражены в форме предложения к кооперации. Формулирование требований должно включать: описание ситуации; ожидания родителей; веру в возможности ребенка.

Следует различать конкретные и тотальные запреты. Тотальные запреты формулируются в безличной, безальтернативной форме по отношению к поступкам ребенка, представляющим опасность для его жизни, затрагивающим достоинство других людей, либо поступкам, которые наносят вред собственности.

Конкретные запреты должны включать следующие компоненты: констатацию чувств и желаний ребенка; четкий запрет; предложение альтернативного действия вместо запрещенного.

Упражнение «Анализ общения матери с ребенком»

Ниже предлагаются высказывания матерей, направленные на ограничение или поощрение детской активности. Проанализируйте их содержание и эффективность.

Мама смотрит, как дети играют. Наверное, она будет ругаться, если они что-то натворят (ожидание негативного исхода от детской активности).

«Дети не испачкайтесь песком», «Аккуратно играйте, а то можно пораниться», «Играйте аккуратно, никуда не лазайте», «Дети, не балуйтесь, не бросайте песком друг в друга» (регламентация).

Мама их отругает и в угол поставит (наказание).

«Нельзя песок брать, он грязный» (запрет).

«Дети! Молодцы, играйте дружно» (положительная оценка).

Мама говорит: «Кидай мне мяч, а я кину тебе» (побуждение к совместной деятельности).

«Зачем ты разбросала все кубики? Иди есть, а потом все убирать» (отрицательная оценка, регламентация).

«Кубики не теряй, покупать больше не буду» (ожидание негативного исхода).

«Собирай игрушки, хватит играть» (ограничение активности).

Девочка раскидала игрушки и не хочет убирать. Мама говорит ей: «Убирай, или я твои игрушки выброшу в окно» (угроза наказания).

«Доченька, помоги мне собрать игрушки, пожалуйста» (побуждение к совместной деятельности).

«Давай с тобой вместе поиграем» (побуждение к совместной деятельности).

Мама говорит: «Ты строишь домик? Сколько этажей? Молодец, давай вместе играть» (побуждение к совместной деятельности, позитивная оценка).

«Почитай еще, не выйдешь, пока не почитаешь» (угроза наказания).

«Положи книгу, хватит читать» (запрет).

«Не трогай тетрадку, пока не порвала» (ожидание негативного исхода детской активности).

«Хватит читать! Еще не надоело? В школе начитаешься» (запрет).

«Учись, дочка, читать. В школе пригодится» (побуждение к деятельности).

«Доченька, давай с тобой читаем» (побуждение к совместной деятельности).

«Хорошо читаешь, молодец!» (позитивная оценка).

«Зачем нам нужна эта поделка? Куда мы ее повесим?» (игнорирование).

«Почему ты так измазалась? Я тебя накажу» (угроза наказания).

«Давай мне свою поделку, я ее спрячу в сумку» (игнорирование).

Мама: «Откуда ты такой кораблик взял?» Мальчик: «Я сделал». Мама: «Зачем ты сделал?» (игнорирование).

«Спасибо, очень красивый кораблик!» (позитивная оценка).

«Спасибо, я очень рада, давай поставим его на окошко!» (позитивная оценка).

Упражнение «Испорченный телефон»

Инструкция: Участник слушает и запоминает предложенный текст, а затем передает его по цепочке.

Текст: «Иван Петрович уехал в 11 часов, не дождавшись вас, очень огорчился, что не смог с вами переговорить лично, и попросил передать вам, что если он не вернется к обеду, а это будет зависеть от того, сколько времени он пробудет на совещании в министерстве, то совещание в 15.30

надо проводить без него. Кстати, на совещании будет обсуждаться вопрос о поставке новых компьютеров, которые ничем не хуже импортных. И еще, на совещании надо не забыть объявить, что все начальники отделов должны пройти обследование у психологов, которые будут работать в 20-й комнате с 10 часов утра ежедневно до 2 октября».

В конце упражнения психолог акцентирует внимание участников на том, что это упражнение демонстрирует особенности восприятия детьми требований взрослых.

Домашнее задание

Записать в дневнике, когда в течение недели вы испытывали счастливые минуты и с чем они были связаны?

Рефлексия.

Блок 6 «Счастливая семья»

Задачи:

- оказание эмоциональной поддержки родителям;
- снятие чувства напряжения и тревоги.

Материалы: ластик, бумага, ручки, краски, спокойная музыка, ватман.

Ход занятия

Упражнение «Ластик»

Ведущий прячет в помещении ластик (на видном месте). Участникам необходимо найти его и, не подавая вида, сообщить об этом ведущему на ухо, а затем сесть в круг. Обратная связь.

Упражнение «Привет»

Участники встают лицом в круг. Ведущий ходит за спинами других, касается кого-нибудь. Затем он должен обежать весь круг, а тот, кого коснулись, бежит в противоположном направлении. Когда они встретятся на противоположной стороне круга, им необходимо поздороваться, обратившись по имени (например, «Привет, Ирина!»). Затем они стремятся добежать до свободного места. Тот, кто не успел, становится ведущим.

Упражнение «Положительные и отрицательные качества ребенка»

Инструкция: разделите лист бумаги на две части. В первой части составьте список положительных качеств ребенка. Во второй опишите те качества ребенка, которые вам не нравятся в нем. Сравните эти два списка.

Посмотрите на список нежелательных качеств ребенка, подумайте какие качества можно изменить, какие нельзя, какие зависят от вас, вашего отношения к ребенку, а какие нет.

Попытайтесь посмотреть на негативные качества по-другому, найдите в них что-нибудь положительное. Например, вы написали, что ребенок очень медлителен. Что можно найти положительного в этом качестве? Обратной стороной медлительности, возможно, является то, что ребенок все выполняет без спешки и качественно.

Часто отвержение ребенка связано с тем, что самого родителя отвергали в детстве. Задача родителя принять, полюбить самого себя.

Упражнение «Я – ребенок»

Инструкция: выберите какой-нибудь тяжелый период вашего детства. Каким вы видите себя – ребенка? Он сидит, стоит... обратитесь к нему, скажите ласковые слова, посоветуйте ему что-нибудь. Будьте ему таким родителем, какого вы сами хотели бы иметь. Возьмите в руки мягкую игрушку, которая будет изображать ребенка, которым вы были. Приласкайте, побалуйте ее.

Данное упражнение следует проводить только опытному тренеру и только в зрелой группе, т. к. оно вызывает сильные переживания, которые не всегда могут быть поняты и приняты менее зрелой группой. Ведущий группы должен быть подготовлен к тому, чтобы помочь членам группы справиться с эмоциями.

Общение в нашей культуре поведения очень оценочно. Вспомните, сколько ярлыков мы навешиваем, говоря о ком-то: «он глупый», «она ничего не умеет делать хорошо» и т. д. Однако для психологического благополучия ребенка важно, чтобы общение с ним было безоценочным.

Упражнение «Безоценочное восприятие»

Участники в парах по очереди описывают друг друга в течение 5 мин. Все характеристики должны носить безоценочный характер. Обратная связь в парах. Затем родителям необходимо переключить внимание на своего ребенка и постараться посмотреть на него совершенно новым взглядом.

Обсуждение:

Замечаете что-нибудь новое?

Что вы склонны оценивать в своем ребенке, может быть вы найдете то, за что постоянно его критикуете?

Упражнение «Я забочусь...»

Инструкция: представьте себе всех тех людей, о которых вы должны заботиться, за жизнь и поведение которых чувствуете ответственность. Составьте свой список. Озвучивание списков. Обсуждение: «Включил(а) ли я себя в этот список?»

Многие родители вкладывают много сил и энергии в заботу о людях и с готовностью распространяют эту заботу на кого угодно, за исключением самих себя. Разве не очевидно, что это является непосильной ношей для внутреннего «Я» любого человека?

Можно сказать, что у нас есть еще один ребенок, которому мы уделяли мало внимания. Этот ребенок – ваше собственное внутреннее «Я». Не кажется ли вам, что в каком-то смысле вы похожи на мачеху из сказки, ведь вы обращаетесь с вашим внутренним ребенком, как с Золушкой? Проверьте, насколько подходит для вас такого рода идея: «Я не должен(на) посвящать всего себя кому-либо еще. Я в долгу, прежде всего, перед самим(ой) собой».

Какие чувства вызывают у вас следующие утверждения?

Я имею право:

- побыть в одиночестве;
- на уважительное обращение;
- быть счастливым(ой);
- свободно распоряжаться своим временем.

Кто несет ответственность за то, чтобы я обладал(а) этими правами? Примерьте на себя также идею: «Я должен(на) предоставить эти права своему внутреннему «Я».

Нужно, чтобы вы вернули самих себя – ваши нужды, потребности и переживания – в ситуацию общения с ребенком. Для этого надо научиться думать и говорить на языке вашего внутреннего «Я», т. е. на языке положительных Я-высказываний.

Упражнение «Я-высказывание»

Инструкция: прямо сейчас сформулируйте несколько Я-мыслей. Закончите каждое из предложений тремя различными способами, просто для того, чтобы почувствовать вызываемые ими ощущения:

Я чувствую себя... возбужденным (преисполненным надежды, озадаченным, голодным, раздосадованным).

Я хочу... (иметь больше хороших друзей, отдохнуть, уважительного отношения к себе).

Я собираюсь... (пойти спать, поехать на отдых, заботиться о себе).

Возьмите за правило каждый день на следующей неделе составлять и произносить вслух, по крайней мере, по три таких предложения: я чувствую, я люблю, я хочу.

В ситуации общения с ребенком старайтесь ориентироваться на собственные ощущения. Ваш внутренний сигнальщик подскажет, что вам сказать и что сделать. Например, подросток включил очень громкую музыку. Наиболее распространенная реакция: «Выключи сейчас же. Можно оглохнуть!». Вы выражаете свое недовольство, но не осознаете, почему вас не устраивает эта громкая музыка. Прислушайтесь к своим внутренним ощущениям. Может быть, вы устали и хотели тишины? Скажите об этом: «Я устала и хочу побыть в тишине».

Упражнение «Передай сигнал»

Участники с закрытыми глазами встают в круг, затылок в затылок, и по очереди передают какое-либо движение. Оно должно вернуться к участнику, и тогда следующий по очереди передает другое движение.

Арт-терапия «Мой ребенок»

Инструкция: вспомните ваши ощущения, с которыми вы ожидали своего ребенка. Изобразите их красками. Не бойтесь несовершенства вашей техники. Для вас главное – совершенствование ваших ощущений и чувств.

Каким вы видите вашего ребенка теперь? Не стремитесь передать в рисунке все проблемы, которые связываются в вашем сознании с ним. Участники приступают к рисованию. Затем родители комментируют свои работы.

Психолог подводит итог: «Каким бы он ни был, он все равно РЕБЕНОК, ваш ребенок. Он нуждается в вашей любви и заботе. А эти чувства всегда во все времена существования человечества были прекрасны. Желаю вам успехов на этом пути».

Музыкальная релаксация

Инструкция: займите удобное положение. Полностью расслабьтесь. Сосредоточьтесь только на моем голосе. Старайтесь выполнять то, что я говорю. Слушайте только меня. Отвлекитесь от ваших проблем. Сейчас этих проблем нет. Есть только вы и ваши ощущения. Почувствуйте, как

расслабляется все ваше тело, каждая часть вашего тела. Голова легкая. Она свободна от тяжести и проблем. Расслабьте вашу грудь. Ей легко. Почувствуйте, как легко вам дышится. Дышите глубоко, свободно (3 раза). Расслабьте ваши руки. Почувствуйте легкость в руках. Ваши руки легкие, сильные. Ощутите расслабление ваших ног. Все тяжесть и усталость ваших ног ушла вниз, в пол, в землю. У вас легкие, быстрые ноги. Дышите глубоко, свободно (3 раза). Вы легки, проворны, сильны (3 раза). Ваше тело легкое, проворное, сильное (3 раза)... и вы отдохнули... открывайте глаза... как вы себя чувствуете?

Работа по подгруппам «Права родителей и детей»

Участники делятся на подгруппы, одна из которых формулирует права ребенка, а другая – права родителя. Далее происходит взаимное предъявление этих прав друг другу и утверждение всего списка при взаимном согласии. Принятые права фиксируются на листе ватмана.

Рефлексия занятия. Прощание.

Учебное издание



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ



БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»

**МЕТОДИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА И ДРУГИМИ МЕНТАЛЬНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ**

Учебно-методическое пособие

Под общей редакцией:

Александры Владимировны Бодак, кандидата педагогических наук, доцента;
Ирины Алексеевны Медведевой, кандидата педагогических наук

Составители:

Нина Анатольевна Разнадежина,
Людмила Анатольевна Бездольная

Ответственный редактор Р. Н. Шехова
Редактор Ю. Б. Тарханова
Технический редактор, оформление Ю. Б. Тарханова
Корректор Ю. Б. Тарханова

Подписано в печать 18.04.2016.

Формат 60x90x1/16. Бумага ВХИ. Гарнитура «TimesNewRoman».

Печать цифровая. Усл. печ. л. 0,3. Тираж 50. Заказ № 317.

Издательство бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Методический центр развития социального обслуживания»

628418, Тюменская обл., ХМАО – Югра, г. Сургут,

ул. Лермонтова, д. 3/1,

т./ф. 8(3462) 52-11-94