

## FEATURES OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING FOR PARENTS WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

Bulanova T.N. (Russian Federation)

*Bulanova Tatiana Nikolaevna - teacher-psychologist,  
MBDOU KINDERGARTEN OF COMPENSATING TYPE NO. 61,  
IVANOVO, RUSSIAN FEDERATION*

**Abstract:** *this article describes the difficulties of organizing psychological counseling for parents with children with disabilities (hereinafter referred to as HIA). Based on the study of theoretical materials and work experience, the analysis of the psychological state of parents during the period of acceptance by parents of the characteristics of their child with disabilities on the basis of the grief experience model by E. Kubler-Ross and the specifics of the organization of individual psychological counseling of this category of parents in a preschool educational organization is presented.*

**Ключевые слова:** *ограниченные особенности здоровья, родители, детский сад, консультирование семьи, психологическая помощь, стадии принятия ребенка с отклонениями в развитии, горе, дошкольное образовательное учреждение.*

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Буланова Т.Н. (Российская Федерация)

*Буланова Татьяна Николаевна - педагог-психолог,  
МБДОУ Детский сад компенсирующего вида № 61,  
г. Иваново, Российская Федерация*

**Аннотация:** *в данной статье описываются сложности организации психологического консультирования родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту ОВЗ). На основе изучения теоретических материалов и опыта работы, проведен анализ психологического состояния родителей в период принятия родителями особенностей своего ребенка с ОВЗ на основе модели переживания горя Э.Кюблер-Росс и представлена специфика организации индивидуального психологического консультирования данной категории родителей в условиях дошкольной образовательной организации.*

**Keywords:** *limited health features, parents, kindergarten, family counseling, psychological assistance, stages of adoption of a child with developmental disabilities, grief, preschool educational institution.*

По данным Министерства просвещения Российской Федерации в учреждениях дошкольного образования количество детей с ОВЗ составляет 517 343 человек, это 6,8% от общего количества воспитанников.

Качественную и своевременную психолого-педагогическую помощь дети с ОВЗ получают в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность» - дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида [1].

В.В. Ткачева в своих работах отмечает, что формирование личности любого ребенка, в том числе и с отклонениями в развитии, происходит в первую очередь в семье. Поэтому, для эффективной коррекции нарушений ребенка, усилия педагогов образовательной организации и родителей должны быть объединены [7].

В настоящее время имеется достаточно публикаций по проблемам, связанным с оказанием помощи родителям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Проблему психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих особого ребенка, изучали авторы И.Ю. Левченко, Посысов Н. Н, Е.А. Савина, О.Б. Чарова, В.В. Ткачева, А.А. Кузьмина и другие.

По определению Н.Н. Посысова психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих особого ребенка, это «деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи...», потому что воспитание и развитие ребенка с особенностями в развитии всегда базируется «на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему» [5].

Но, в действительности, опора на ресурсные возможности семьи достаточно затруднительна.

Так, в своих многочисленных трудах Ткачева В.В. отмечала, что «ребенок с недостатками развития является причиной особых переживаний для его родителей» и «вспомогательные меры рекомендательного характера, осуществляемые специалистами в специальных учреждениях, не всегда достигают своей цели. Среди причин низкой результативности коррекционной работы она выделяет непринятие личности больного ребенка, вера в чудо или в волшебного исцелителя, который в одно мгновение сделает ребенка здоровым» [7].

О.Б. Чарова и Е.А. Савина описывает эмоциональное состояние матерей особенных детей как депрессивное, сопровождаемое чувством вины, горя, стыда и страдания [6].

Достаточно полно раскрывается организация всесторонней комплексной специализированной поддержки детей и их семей в работах И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой [3].

Анализ литературных источников свидетельствует, что в дошкольном образовательном учреждении работа должна вестись не только с ребенком,

но и с его родителями. В тоже время, авторы сходятся в едином мнении о том, процесс принятия родителями ограниченных возможностей своего ребенка, являясь по своей сути уникальным по продолжительности, по палитре и глубине чувств, чаще всего бывает осложненным и затрудняет организацию взаимодействия с ними.

Психолог А.А. Кузьмина предполагает, что этапы переживания и принятия родителями диагноза ребенка с ограниченными возможностями здоровья сходны с этапами переживания настоящего горя. Она предполагает, что у родителей, вместе с поставленным диагнозом и присвоением их ребенку статуса ОВЗ, возникает боль утраты «Ребенка своей мечты», потому что ребенок, будущее которого они нарисовали весьма перспективным, оказывается, имеет отклонения в развитии, и, скорее всего, не оправдает их надежд [2].

Чтобы смириться с такой «потерей» и принять ситуацию, у родителей запускается естественный процесс горевания, который развивается по определенным стадиям: отрицание, сделка, гнев, депрессия, принятие (Элизабет Кюблер-Росс, западная психология) [2].

Анализ многолетнего опыта работы в дошкольном учреждении компенсирующего вида для детей с ОВЗ, позволил выявить определенные особенности родителей данного контингента детей.

В дошкольное учреждение поступают дети с четырех лет с первично установленным статусом ОВЗ. Факт установления данного статуса у ребенка запускает у родителей длительный процесс осознания и принятия диагноза своего ребенка, который начинается незадолго до начала поступления ребенка в коррекционный детский сад, вызывая у них калейдоскоп смешанных чувств.

Результаты изучения психологического состояния родителей подтвердили, что большая часть испытывают чувства ущербности, собственной неполноценности, стыда, вины, разочарования либо злости из-за того, что их ребенок отличается от сверстников неадекватным поведением, слабым развитием, дефектной речью, не контактностью. Особенно это выражено у родителей с высоким социальным статусом. У некоторых эти переживания скрыты от окружающих и маскируются под другие чувства. Вместе с этим, все родители во внешнем плане не признают факт аномального развития своего ребенка, объясняя особенности развития тем, что ребенок «стеснительный», «не раскрылся», «в прошлом детском саду были плохие специалисты» и т.п.

Практический опыт психологического консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, позволил выделить у них следующие особенности:

1. Неадекватная оценка возможностей и способностей детей, отрицание нарушений и оправдание особенностей ребенка выдуманными причинами

(часто болеет, стеснительный, плохо говорит, боится взрослых, плохой специалист и т.п.);

2. Избегание помощи специалистов и педагогов ДОО, отказ от консультаций либо неадекватные реакции во время консультаций и бесед (агрессивные «атаки», угрозы на детский сад, педагогов и специалистов, работающих с ребенком, особенно в случае сложного нарушения ребенка);

3. Перекалывание ответственности по развитию и воспитанию ребенка только на детский сад, не способность и нежелание самому оказывать коррекционно-развивающую помощь ребенку, вера только в помощь извне (в «чудесную таблетку от ОВЗ», занятия в детском саду);

4. Проявление деструктивных чувств (застывание в собственных переживаниях, агрессивный настрой, подавленное настроение);

5. Отсутствие необходимых педагогических знаний и отсутствие мотивации к их приобретению.

Кроме этого, было установлено, что все выявленные особенности, определенные чувства и переживания родителей развивались в определенной последовательности и имели общие стадии, сходные со стадиями проживания горя. Это позволило согласиться с предположением А.А. Кузьминой.

Было выявлено, что порядок проживания родителями чувств всегда проходил именно по таким стадиям, как отрицание, сделка, гнев, депрессия, принятие. Разница была только в интенсивности и внешних формах проявления, которые зависели от психотипа, темперамента, уровня образования и других особенностей личности родителя.

Усредненные данные наблюдений и других методов изучения психологического состояния родителей в первый год посещения детьми дошкольного учреждения позволили выявить, что 62% родителей находились на стадии отрицания, 17% - сделки, 11% - гнева, 8% - депрессии, 2% - принятия.

Поэтому взаимодействие с большинством родителей было формальным и непродуктивным. Во время психологического консультирования чаще всего у них наблюдалась замкнутость, подавленность, плаксивость, отрицание проблем ребенка, реже проявлялись агрессивные реакции. Это в свою очередь влияло на степень включения родителей в процесс решения коррекционно-развивающих задач.

Для решения проблемы была разработана определенная специфика организации консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, которая основывалась на умении психолога ДОО правильно определять стадию принятия по психологическому состоянию родителей и умении «на ходу» подбирать соответствующую стратегию взаимодействия.

В качестве диагностики, использовался диагностический экспресс-метод, позволяющий во время ознакомительно-доверительной беседы по

содержанию произносимых фраз и особенностям поведения, определить стадию принятия.

Так, родители, находящиеся в фазе отрицания, отрицали существование нарушения, считали, что это ошибка и часто говорили: «Это наследственное... у нас папа такой же социопат», «Он все знает и умеет, просто стесняется», «У него нет никакого аутизма, просто такая адаптация тяжелая!» «Он просто лентяй, надо проявить больше строгости».

Смысл фраз на стадии сделки был таков: «Я сделаю все что угодно, чтобы все изменилось в лучшую сторону». Родители предлагали материальные и нематериальные благодарности «за чудесное исцеление», за дополнительные занятия и присмотр, приносили добровольные пожертвования детскому саду, упоминали о важности молитв и посещения храмов.

Стадия гнева характеризовалась либо прямо выраженным агрессивным настроением родителей, ненавистью к окружающим и себе, либо была завуалирована многочисленными жалобами на врачей, специалистов и педагогов, обвинениями в адрес дошкольного учреждения и медицинских организаций в том, что все не умеют работать и ребенку не помогают, не занимаются.

Родители, находящиеся в стадии депрессии, проявляли внешнее равнодушие, были апатичны, пассивны, задавали мало вопросов, чаще молчали и совсем соглашались, часто плакали, проявляли безразличие и отрешенность. Любимая изречение было с таким смыслом: «Я ничего не могу, я уже ничего не хочу, мне все равно, ничего нельзя сделать...»

Стадия принятия характеризовалась такими фразами: «Помогите мне», «Дайте мне рекомендации, я буду все выполнять!» «Что можно сделать, чтобы мой ребенок этому научился?»

Специальные опросники и проективные тесты, такие как опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (И.М. Марковская), методика анализа семейного воспитания, (АСВ авторы Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, 1987 г.) для родителей детей в возрасте 3 – 10 лет, опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин), адаптированный Тематический апперцептивный тест (В.В. Ткачева), Сочинение на выбор «Что мне нравится и не нравится в своем ребенке», «История жизни моего ребенка», проводимые в дальнейшем, подтверждали данные результаты [7].

Многолетний опыт работы позволил разработать единый алгоритм проведения психологических консультаций для родителей детей с ОВЗ. Позиции и установки, демонстрируемые родителем в процессе консультирования, предопределяли ход взаимодействия и требовали оперативного изменения в установленном алгоритме очередности и доминанты использования определенных методов, приемов и форм работы.

В результате, каждый родитель уходил с «ресурсом», получая психологическую поддержку и необходимые инструменты для эффективной помощи собственным детям. Различие во взаимодействии было лишь в особенности применения приемов на разных стадиях.

Общий алгоритм консультирования:

1. Выдача письменного приглашения многократного использования (с корешком контроля) на консультацию к педагогу-психологу. Это формирует у родителя обязанность, повышает ответственность и увеличивает процент посещаемости.

2. Организация знакомства и установление доверительного контакта. Для достижения необходимого уровня доверия и взаимопонимания, организуется короткая доверительная беседа на отвлеченную тему, дается гарантия конфиденциальности, подписывается расписка о неразглашении.

3. Сбор информации о семье и ребенке. Возможно, определение проблемы. Родителю предлагается рассказать о своем ребенке. При затруднениях, беседа организуется с помощью структурированного опросника, который позволяет выявить, что беспокоит родителя, помогает диагностировать его эмоциональное состояние, дает обобщенное представление о проблемах ребенка и его семьи. На этом этапе происходит первичное знакомство с семьей, собирается анамнез ребенка, история его рождения и развития. Необходимо «безоценочно» выслушать родителя, проявляя эмпатию (не осуждать, принимать, сопереживать). Не убеждать родителя в ограниченных возможностях ребенка, не вступать в споры. Не пытаться убедить родителя в том, что он не прав. На данном этапе возможно определить на какой стадии принятия находится родитель.

4. Ознакомление родителя с результатами диагностики ребенка. Предоставляется полная информация об особенностях ребенка, начиная с положительных моментов, без выраженного акцента на нарушениях. При указании на слабые стороны, родителю не просто констатируется факт - «не умеет, не справляется», а предоставляется ресурс - «как помочь, как исправить». Письменная форма обеспечивает включенность родителя в процесс консультирования. На стадии гнева избегать негативно окрашенных формулировок способностей и состояния ребёнка, предварительно перед ознакомлением с актуальным уровнем развития ребёнка, задавать конкретизирующие вопросы о том, каких действий от вас ожидает родитель. Этот этап особенно важен на стадии отрицания.

5. Психологическое просвещение родителей об особенностях их эмоциональных переживаний. Знакомство с особенностями переживаний во время принятия диагноза ребенка как о естественном и закономерном процессе. Когда родитель на стадии торга, необходимо помочь родителю реалистично оценить свои силы, ресурсы, возможности и направить их в правильное русло. На стадии депрессии проявлять человечность, выразить сочувствие. Очень важна эмоциональная поддержка.

6. Применение различных психотехник, позволяющих родителям высказаться о своих чувствах, выплеснуть эмоции. Это особенно важно на стадии гнева и депрессии. При появлении агрессии необходимо выслушивать, давать высказаться. Не включаться в конфликт. Не защищать тех, кого обвиняет родитель. Дать родителю понять, что проявление негативных чувств - это нормально для этого периода. Научить выражать их в приемлемой форме.

7. Выдача четких рекомендаций - ответов на конкретные вопросы, плана коррекции в письменном виде (журнал взаимодействия). Журнал взаимодействия вводится для оказания систематической психологической поддержки, чтобы развить у родителей самоконтроль над возникающими ситуациями. Этот способ помогает поддерживать «обратную связь», а родителю активно действовать и не забыть о рекомендациях. На стадии депрессии подробно описать ключевые задачи и цели, этапы их достижения.

Правильно выстроенный алгоритм и частичное применение различных психотехник облегчает процесс консультирования, позволяет снизить эмоциональный дискомфорт родителей, помогает им быстро достичь стадии принятия, на которой они начинают конструктивно сотрудничать с образовательным учреждением, с желанием обучаются адекватному взаимодействию со своим ребенком.

Одни родители в силу своих личностных качеств, жизненного опыта и других факторов быстро адаптируются и приходят к стадии принятия, другие родители нуждаются в психологической помощи в виде консультаций и эмоциональной поддержки, а некоторым родителям и другим членам семьи нужна длительная психологическая помощь.

Таким образом, психологическое консультирование родителей, имеющих детей с ОВЗ имеет определённую специфику. Необходимо знать и учитывать психологическое состояние родителей при построении конструктивного взаимодействия не только педагогу-психологу, но и другим участникам образовательных отношений. Для этого необходимо продолжить работу в данном направлении и разработать блок рекомендаций для педагогов по организации взаимодействия с родителями, переживающими процесс принятия ограниченных возможностей своего ребенка.

### *Список литературы / References*

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г.
2. Кузьмина А.А. Особенности процесса психотерапии семей с детьми, имеющими особенности развития, в контексте работы горя / А.А. Кузьмина. — Текст: непосредственный // Современная психология: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Казань, октябрь 2016 г.). —

Казань: Бук, 2016. — С. 32-35. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/236/11059/> (дата обращения: 26.09.2022).

3. *Левченко И.Ю., Ткачева В.В.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии Методическое пособие. – издательство Просвещение – М.,2008.
4. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
5. *Посысов Н.Н.* Психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. – Ярославль: ГОАУ СОИРО, 2011 -76с.
6. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов / [под ред.: Савиной Е.А., Максименко О.В.]. - Москва: ВЛАДОС, 2008. - 223 с.: табл.; 20 см. - (Библиотека психолога).; ISBN 978-5-691-01621-9
7. *Ткачева В.В.* Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / Под научной редакцией И.Ю.Левченко. –М: Издательство «Книголюб», 2008.