Петрушкевич Геннадий Владимирович
магистрант
ФГБОУ ВО «Армавирский государственный
педагогический университет»
г. Армавир, Краснодарский край

ДИНАМИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: *в статье рассматривается специфика социально-психологической помощи семьям, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья. Проанализированы изменения внутрисемейных отношений, возникающие после установления ребенку нарушений развития, описаны типичные эмоциональные реакции родителей и причины вторичной социальной изоляции такой семьи. Особое внимание уделено ролевому дисбалансу между супругами, феномену материнской жертвенности, отстранению отцов и положению здоровых сиблингов. Раскрыто содержание работы психолога и социального педагога на разных этапах адаптации семьи к особым образовательным и реабилитационным потребностям ребенка. Показано, почему коррекционная работа с ребенком дает устойчивый результат только тогда, когда специалисты одновременно помогают взрослым членам семьи восстановить собственные психологические ресурсы и перестроить повседневное общение.*

Ключевые слова: *семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья, социально-психологическая работа, семейный кризис, родительские установки, эмоциональное истощение, детско-родительские отношения, реабилитационный потенциал семьи.*

Появление в семье ребенка с нарушениями развития почти всегда делит жизнь родителей на «до» и «после». Даже если проблемы со здоровьем обнару-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

живаются не в родильном доме, а спустя год или два, сам момент постановки медицинского диагноза переживается близкими как острое потрясение. Рушатся привычные ожидания, связанные с будущим сына или дочери, меняется распорядок дня, пересматриваются профессиональные планы взрослых. Долгое время в отечественной дефектологии и социальной практике основной упор делался исключительно на самого ребенка: врачи лечили, логопеды и дефектологи проводили занятия, а родители воспринимались лишь как исполнители рекомендаций, обязанные вовремя приводить малыша на процедуры и выполнять домашние задания. Однако опыт практической работы показывает, что даже самые выверенные коррекционные методики буксуют, если дома ребенок постоянно сталкивается с подавленностью матери, глухим раздражением отца или атмосферой безнадежности.

Внимание к самой семье как к системе, которая тоже нуждается в бережной психологической поддержке, утвердилось в отечественной науке благодаря работам В. В. Ткачевой, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюковой, А. Г. Московкиной, Л. М. Шипицыной. Исследователи убедительно показали, что отклонения в развитии ребенка травмируют всю семейную структуру. Родители оказываются в ситуации затяжного, хронического стресса, который не проходит сам по себе со временем, а лишь меняет форму по мере взросления ребенка. Именно поэтому социально-психологическая работа с такой семьей не может сводиться к разовым беседам или раздаче информационных памяток. Речь идет о длительном, вдумчивом участии специалистов в жизни семьи, цель которого состоит в том, чтобы помочь взрослым принять реальные возможности своего ребенка, не потерять вкус к собственной жизни и выстроить в доме здоровые, теплые отношения.

Психологическое состояние родителей и перестройка внутрисемейных связей.

Чтобы понять, в какой именно помощи нуждается семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья, необходимо проследить, через какие внутренние состояния проходят родители после обнаружения недуга. В специальной

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

психологии этот путь традиционно описывают как смену нескольких фаз. Сначала наступает состояние растерянности и шока. Родители чувствуют себя беспомощными, им кажется, что произошла чудовищная ошибка. На смену первой растерянности очень часто приходит отрицание: взрослые начинают возить ребенка по десяткам разных клиник, ищут специалистов, которые опровергнут диагноз, либо, наоборот, отказываются от медицинского наблюдения, убеждая себя, что ребенок просто «немного отстает и скоро сам догонит сверстников». На этой стадии любые прямолинейные попытки педагога или психолога заставить родителей «посмотреть правде в глаза» вызывают лишь вспышку гнева и потерю контакта.

Когда реальность нарушения становится неоспоримой, отрицание сменяется глубоким эмоциональным спадом, тревогой и поиском виноватых. В этот период в семье резко возрастает напряжение. Мать может мучить себя бесконечными воспоминаниями о том, как протекала беременность, и искать причину болезни в собственных поступках. Нередко обида и обвинения направляются на супруга, на его родственников или на врачей. Если семья застревает в этом состоянии на годы, в доме поселяется тяжелое, депрессивное настроение. Переход к зрелой, конструктивной адаптации происходит лишь тогда, когда родители постепенно перестают бороться с прошлым, начинают замечать реальные, пусть и небольшие успехи ребенка и учатся радоваться им без постоянной оглядки на условную возрастную норму.

Впрочем, далеко не все семьи проходят этот путь синхронно и благополучно. Как отмечает В. В. Ткачева, тяжелая нагрузка часто приводит к серьезным перекосам на трех уровнях: внутриличностном, супружеском и детско-родительском. Больше всего психологических и физических перегрузок обычно ложится на плечи матери. Женщина вынуждена оставить работу или перейти на частичную занятость, ее круг общения сужается до врачей, специалистов реабилитационного центра и других матерей с похожими проблемами. Постепенно у многих женщин формируется позиция своеобразного психологического слияния с больным ребенком. Мать полностью отказывается от собственных инте-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ресов, отдыха и личного пространства, полагая, что любая минута, потраченная на себя, отнята у ребенка. Парадокс такой жертвенности заключается в том, что за ней почти всегда стоят огромная накопленная усталость и скрытое раздражение, которое время от времени прорывается в виде эмоциональных срывов, а затем порождает еще более острое чувство вины.

Позиция отца в семье с особым ребенком складывается иначе, но сопряжена с не меньшими трудностями. В нашей культуре от мужчины традиционно ждут сдержанности и ориентации на внешние достижения. Болезнь ребенка, особенно если она затрагивает интеллектуальную сферу или двигательные функции, нередко воспринимается отцом как крушение надежд на продолжение семейного дела или совместные занятия. Не зная, как обращаться с малышом, который требует особого ухода, и сталкиваясь с тем, что все внимание жены безраздельно принадлежит ребенку, мужчина постепенно отстраняется. Иногда это выглядит как бегство в работу, когда отец обеспечивает семью материально, но практически не участвует в воспитании. В других случаях накопленное напряжение и эмоциональная холодность между супругами приводят к распаду брака, после чего мать остается один на один с бытовыми, финансовыми и воспитательными проблемами.

Отдельного внимания заслуживает положение здоровых братьев и сестер, растущих в одной семье с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. В отечественной практике о них часто вспоминают в последнюю очередь, хотя психологическая нагрузка на таких детей бывает колоссальной. Родители, поглощенные лечением и реабилитацией одного ребенка, невольно требуют от другого ранней взрослости, безоговорочного послушания и постоянной помощи по дому. Здоровый брат или сестра рано усваивает негласный запрет на собственные капризы, жалобы и усталость: «ты же здоровый, тебе должно быть стыдно просить о внимании». Одновременно такие дети могут испытывать ревность к особому ребенку, стыдиться его необычного поведения перед сверстниками и тут же казнить себя за эти чувства. Если специалисты не включают здоровых детей в орбиту социально-психологической поддержки, у них в подрост-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ковом возрасте нередко возникают психосоматические расстройства, отчуждение от семьи или уход в протестное поведение.

Искажения родительского воспитания и проблема закрытости семьи.

Длительное пребывание в ситуации неопределенности и тревоги неизбежно сказывается на том, как родители воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В исследованиях Е. М. Мастюковой и А. Г. Московкиной подробно показано, что наиболее частым вариантом искажения воспитания становится гиперопека в разных ее оттенках. Родители, движимые жалостью или страхом за здоровье малыша, стремятся оградить его от любых усилий. Они кормят и одевают ребенка, который по своим физическим возможностям уже вполне способен освоить эти действия самостоятельно, предупреждают каждое его желание, решают за него все бытовые задачи. В результате к первичным биологическим ограничениям добавляется вторичная выученная беспомощность: ребенок привыкает к пассивной роли, не умеет преодолевать малейшие препятствия, становится капризным и требовательным в домашнем кругу, но совершенно теряется, попадая в детский сад или школу.

Противоположный, но не менее разрушительный вариант возникает тогда, когда родители избирают тактику жесткого, требовательного давления. Не желая мириться с диагнозом, взрослые пытаются буквально «выжать» из ребенка нормативные результаты любой ценой. День такого ребенка расписан по минутам: бесконечные занятия с репетиторами, логопедами, дефектологами сменяют друг друга без времени на свободную игру и отдых. Любая неудача на занятии воспринимается матерью или отцом как личная трагедия и повод для упреков. Ребенок постоянно чувствует, что сам по себе, такой какой он есть, он родителей не устраивает и заслужить их тепло можно только правильным выполнением заданий. Подобный режим быстро истощает слабую нервную систему ребенка с ограниченными возможностями здоровья, усиливает невротические проявления, тики, заикание, нарушения сна и напрочь отбивает желание учиться.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Встречается и скрытое эмоциональное отвержение, которое часто прячется за внешне безупречным уходом. В такой семье ребенок накормлен, аккуратно одет, обеспечен дорогими лекарствами и пособиями, однако в общении с ним взрослые холодны и механистичны. С ребенком почти не разговаривают по душам, не играют, не обнимают лишний раз, а при первой возможности стремятся переложить заботу о нем на бабушек, нянь или специализированные учреждения с круглосуточным пребыванием.

Все эти внутренние трудности усугубляются тем, что семья с особым ребенком часто оказывается в своеобразном социальном вакууме. Родители сами начинают избегать походов в гости, прогулок на оживленных детских площадках и семейных праздников, опасаясь бестактных вопросов, пристальных взглядов или непрошеных советов окружающих. Старые дружеские связи постепенно рвутся, поскольку общих тем для разговора становится все меньше. Возникает замкнутый круг: чем сильнее семья закрывается от внешнего мира, тем острее родители ощущают свое одиночество и тем труднее им обратиться за квалифицированной помощью к психологу или социальному педагогу.

Содержание и основные направления социально-психологической работы с семьей.

Выстраивая работу с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, специалисты должны прежде всего отказаться от поучающего, оценивающего тона. Родители таких детей обычно крайне чувствительны к малейшим намекам на их педагогическую несостоятельность. Если психолог или социальный педагог начинает разговор с указания на ошибки воспитания, взрослые мгновенно уходят в глухую оборону. Настоящая поддержка начинается с внимательного, уважительного изучения семейной ситуации, в ходе которого родители видят в специалисте союзника, понимающего, какой огромный ежедневный труд стоит за уходом за особым ребенком.

Первое направление работы можно определить как изучение семейного микроклимата и реальных потребностей родителей. Здесь важно понять не только то, каков характер нарушения у ребенка, но и то, как сама семья воспри-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

нимает это нарушение, кто из взрослых несет основную нагрузку, есть ли у матери поддержка со стороны мужа и старшего поколения, каков уровень эмоционального истощения родителей. В повседневной практике для этого используются не столько громоздкие тестовые батареи, которые часто утомляют и настораживают родителей, сколько доверительная клинико-психологическая беседа, наблюдение за совместной деятельностью родителя и ребенка, а также проверенные компактные опросники родительского отношения и семейных взаимоотношений (разработки А. Я. Варги и В. В. Столина, Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Ткачевой). Главная задача специалиста на этом этапе состоит в том, чтобы нащупать сохранные ресурсы семьи, то есть те сильные стороны, на которые можно опереться в дальнейшей работе.

Второе важнейшее направление связано с индивидуальной и семейной психологической помощью, нацеленной на снижение остроты переживаний и перестройку отношения к проблеме ребенка. В индивидуальных беседах с матерью психолог создает безопасное пространство, где женщина наконец может открыто сказать о своей усталости, страхе перед будущим, обиде на близких, не боясь услышать в ответ дежурные призывы «держаться ради ребенка». Признание права родителя на сложные, противоречивые чувства само по себе приносит заметное облегчение. Постепенно работа переходит к поиску конкретных способов восстановления сил: обсуждается, как перераспределить домашние обязанности, кому из родственников или социальных служб можно доверить присмотр за ребенком хотя бы на несколько часов в неделю, как вернуть в жизнь женщины простые личные радости и профессиональные интересы.

Не менее значима работа с супружеской парой и вовлечение отца в процесс сопровождения. Опыт показывает, что отцы гораздо охотнее идут на контакт со специалистами, когда перед ними ставятся понятные, конкретные задачи и когда их вклад в развитие ребенка замечают и ценят. Психолог и дефектолог могут специально подобрать такие виды игр, физических упражнений или конструирования, в которых именно отец становится главным партнером и наставником для ребенка. Когда мужчина видит, что благодаря его участию сын или дочь

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

осваивает новый навык, страх и отчуждение отступают, а мать получает реальную передышку и ощущение надежного плеча рядом.

Третье направление работы охватывает формирование у родителей практических навыков развивающего общения с ребенком в быту. Как справедливо подчеркивают И. Ю. Левченко и О. Г. Приходько, родители не должны превращаться в строгих учителей или дублеров логопеда, однако именно в семье закрепляется все то, чему ребенок учится на коррекционных занятиях. Специалисты обучают взрослых замечать сигналы ребенка, правильно дозировать помощь, не делать за него то, с чем он может справиться сам при небольшой подсказке, и спокойно реагировать на медленный темп освоения навыков. Очень хорошие результаты дают совместные детско-родительские занятия, на которых психолог или дефектолог сначала показывает приемы игровой поддержки, а затем помогает матери или отцу самостоятельно провести фрагмент игры, мягко корректируя интонацию, темп и способы поощрения малыша.

Четвертое направление связано с групповыми формами работы и преодолением социальной замкнутости семьи. Когда родители приходят в родительский клуб, группу взаимной поддержки или творческую семейную гостиную, срабатывает важнейший психологический механизм: они воочию убеждаются, что не одиноки в своей беде. Общение с другими семьями, которые уже прошли острую фазу кризиса и сумели наладить полноценную жизнь, действует убедительнее любых слов специалиста. В такой группе родители делятся житейским опытом, обсуждают бытовые хитрости, вместе отмечают праздники и выезжают на экскурсии. Для детей с ограниченными возможностями здоровья и их здоровых братьев и сестер подобные встречи становятся естественной тренировочной площадкой, где можно общаться, дружить и учиться взаимодействовать в доброжелательной, принимающей атмосфере.

Наконец, пятое направление носит социально-правовой и координационный характер. Семья особого ребенка часто теряется в потоке бюрократических процедур: прохождение психолого-медико-педагогической комиссии, оформление инвалидности, составление индивидуальной программы реабилитации, вы-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

бор образовательного маршрута. Социальный педагог и психолог помогают родителям сориентироваться в существующих мерах государственной и региональной поддержки, подсказывают координаты профильных общественных организаций, благотворительных фондов, центров временного пребывания и кружков адаптивного спорта или творчества. Четкая информированность снимает значительную часть бытовой тревоги и возвращает родителям чувство контроля над собственной жизнью.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что социально-психологическая работа с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, не терпит шаблонных решений и формального подхода. Каждая такая семья проходит свой непростой путь принятия болезни ребенка, сталкиваясь с усталостью, страхами, перестройкой супружеских ролей и риском изоляции от общества. Задача психологов и социальных педагогов состоит не в том, чтобы давать родителям готовые наставления сверху, а в том, чтобы идти рядом с семьей на разных возрастных рубежах развития ребенка. Когда специалисты помогают взрослым справиться с чувством вины и бессилия, вовлекают в заботу о ребенке обоих родителей, поддерживают здоровых детей и выводят семью из замкнутого пространства четырех стен в живое общение, семейная среда перестает быть зоной хронического стресса и превращается в главную опору для развития и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Список литературы

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы : учебное пособие / Л. И. Акатов. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

2. Варга, А. Я. Введение в системную семейную психотерапию / А. Я. Варга. – Москва : Когито-Центр, 2009. – 182 с.

3. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования : учебное пособие / О. А. Карабанова. – Москва : Гардарики, 2005. – 320 с.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

4. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – Москва : Просвещение, 2008. – 239 с.

5. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии : научно-практическое пособие / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 400 с.

6. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

7. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни : методическое пособие / О. Г. Приходько. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006. – 112 с.

8. Ткачева, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – Москва : Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.

9. Шипицына, Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 477 с.

10. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 672 с.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)