|  |
| --- |
| КОНСУЛЬТАНТ |
| ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ |
|  |
| **«Работа с семьёй ребёнка с особенностями психофизического развития: кризисное вмешательство»** |
|  |
| **март** |
| **2012** |
|  |

Уважаемые коллеги! Предлагаем Вам материалы, связанные с оказанием психологической помощи семье ребенка с ОПФР в ситуации кризиса.

Ответственные за выпуск:

директор Жук Т.В.

педагог-психолог Рыбачук О.Г., педагог-психолог Дроневич Е.А.

секретарь Бобик Н.С.

Контактный телефон: 8 (0162) 44 81 56, 41 51 18

1. ***Введение.***

Все родители связывают с рождением ребенка множество ожиданий и надежд, которые во многом определяют и их собственную дальнейшую жизнь. Эти представления, ожидания и надежды ориентированы на здорового малыша, который сможет оправдать их в будущем.

Однако вопреки всем планам в семье появляется ребенок, непохожий на других детей. Специалисты называют его «ребенком с особенностями психофизического развития» или «ребенком с ограничениями жизнедеятельности».

Именно здесь специалистам и родителям предстоит вместе найти ответ на вопрос: как помочь этому маленькому человеку познакомиться с миром, стать самостоятельным и независимым? При этом как семья малыша, так и специалисты, которые ее окружают, должны помнить, что ребенок «с особенностями психофизического развития» - это прежде всего ребенок. Он так же, как и все остальные дети, нуждается в материнской любви, ласке и заботе. Он должен жить полноценной, нормальной жизнью.

Семейные взаимоотношения являются одним из основных факторов формирования психического здоровья детей с особенностями психофизического развития. Семья помогает ребенку адаптироваться в обществе, а создание комфортной обстановки в семье позволяет ребенку не ощущать свою особенность.

Рождение в семье ребенка с особенностями– проблема, которая затрагивает все стороны жизни, вызывает сильные эмоциональные переживания родителей и их ближайших родственников.

Когда рождается такой ребенок, родители теряют своего желанного, здорового, идеального ребенка, "Ребенка своей мечты". Появление реального малыша, который не похож на созданный идиллический образ, повергает родителей в шок.

В один миг рушатся не только мечты об идеальном ребенке, которого ждали в семье, но и все представления о будущем. Те чувства, которые испытывают родители, можно сравнить с переживанием реальной потери, хотя родился живой ребенок. Необходимо, чтобы родители имели возможность "перерабатывать" свое горе таким образом и в таком темпе, который необходим именно данной семье. Но если горе не признали, если окружающие или обстоятельства затрудняют внутреннюю работу родителей, связанную с горем, тогда это чувство может затаиться или процесс переживания горя приостанавливается.   
По мнению Фрейда, скорбь становится патологической, когда "работа скорби" неудачна или не завершена. В таком случае горе продолжает жить в отце и матери, но оно замаскировано и его трудно распознать. В любом случае родителю нужно дать возможность горевать о своем потерянном Ребенке мечты. Ведь если бы ребенок родился мертвым, мама смогла бы посвятить все время и силы оплакиванию потерянного Ребенка мечты, но ребенок с ограничениями жив, и он требует от мамы любви и внимания. В этой ситуации родители не всегда знают, "можно" ли им горевать, уместно ли это - ведь ребенок жив.

1. ***Стадии переживания горя семьей, воспитывающей ребенка с ОПФР.***

В последние годы в психологии разработана целая теория кризиса и горя. Горе является процессом, в течение которого человек переживает боль утраты. Процесс этот условно можно разделить на несколько стадий, которые считаются общими для перенесших утрату, хотя реакции людей индивидуальны и каждый переживает горе по-своему. Сразу несколько авторов выделяют примерно одни и те же стадии горевания.

**1 стадия. Шок и неготовность принять и поверить.**

Для этой, самой первой стадии горевания характерны слезы, потеря сна, аппетита, упадок сил, снижение активности и оцепенение, снижение способности к рациональному мышлению, к концентрации внимания . Родители могут казаться смущенными, они игнорируют рекомендации специалистов, снижется их социальная активность (сужается круг общения).

У родителей легко возникают раздражение и злость, которые часто концентрируются на некоторых медработниках, которых они горько обвиняют в совершении какой-то ошибки.   
Родители потрясены и растеряны, не могут поверить в то, что произошло. Мать пытается вспомнить тяжелое событие в деталях, найти в произошедшем смысл, часто задает себе вопросы: «Почему я? Почему все это со мной?».

Мать сильно тоскует по Ребенку своей мечты, продолжает грезить, что все еще можно поправить. Ей нужна надежда, она взывает к окружающим, чтобы они участвовали в ее мечте. Она пока еще не готова к тому, чтобы осознать действительность.   
Отцам также нелегко. Они находятся в тяжелейшем эмоциональном состоянии и просто не в силах поддержать жену, что вызывает у нее дополнительное чувство   
вины и отчаяния. Но мужчинам труднее проявить свою слабость и жаловаться.

**2 стадия.  Отрицание.**

Это более активная стадия. Со стороны кажется, что семья пытается доказать всем (а главное, себе), что с ребенком все почти в порядке, все пройдет, нужно только найти "действительно эффективное средство". Родители цепляются за надежду, что диагноз неправильный, что ребенок "догонит" своих сверстников. Родители могут продолжать игнорировать состояние ребенка или его диагноз, сомневаться в квалификации врачей, обвинять их в случившемся. Часто обращаются к специалистам другого рода (магам, целителям). Все еще задают вопрос: «Почему я?». Проблемы, которые постигают семью, предъявляют очень большие требования к сотрудничеству матери и отца. Родители редко испытывают одинаковые чувства одновременно. Ребенок и его проблемы могут иметь для них разное значение. В результате каждый член семьи, в том числе дети, обособляется со своими переживаниями и вопросами, хотя им нужно было бы говорить друг с другом о проблемах, чтобы расстояние между ними не стало слишком большим. Пока у членов семьи не будет контакта друг с другом, сотрудничество будет развиваться поверхностным, мнимым образом. Если не будет найден способ говорить на щекотливые темы в семье, ее члены будут друг перед другом делать вид, что у них все хорошо, в то время как эмоциональная пропасть между ними будет становиться все больше. Необходимо, чтобы у каждого была возможность выражать свои личные чувства, чтобы сотрудничество в семье было более глубоким и полезным. Многие родители держат свое горе в себе, чтобы пощадить чувства близких. Но тогда они теряют возможность поговорить о своих проблемах, что облегчило бы им процесс горевания. Бывает, что один из родителей или другие дети, чувствующие свою причастность к происходящему, не смеют выражать свои чувства, жалея других членов семьи. Тем самым они сдерживают свой собственный процесс переживания горя.

Мама может чувствовать большую вину, она часто берет на себя полную ответственность за нарушения ребенка. В результате женщина посвящает свою жизнь заботе о малыше и может пожертвовать всем ради него. Если отец не испытывает подобного желания и хочет уделять время себе самому и другим, мама чувствует себя защитником ребенка, а отца подозревает в вероломстве. Братья и сестры ребенка тоже могут ощутить себя предателями, если осмелятся показать, что хотят жить своей жизнью и не жертвовать слишком многим ради своего брата или сестры. Родители зацикливаются на своих позициях, которые все больше расходятся. Мама изолирует себя и берет с собой ребенка - в мир, куда никто другой не может проникнуть. Женщина показывает различными способами, что только она знает и понимает, что нужно сыну или дочери, надеясь в то же время на помощь папы. Если отец не может пробиться через эту стену, то чувствует себя "исключенным" из их мира и отступает в сторону. Когда ответственность со временем кажется более тяжелой, маму начинает раздражать "равнодушие" папы. Ее разочарование заметно в мученичестве, горечи и обвинениях.

Когда мама видит ребенка без нарушений (такого, каким представлялся ей Ребенок мечты), она сравнивает его со своим действительным ребенком, и это приводит к разочарованию. Разочарований становится все больше, надежды вернуть Ребенка мечты - все меньше.

Когда процесс горя протекает "здоровым" образом, мама постепенно перестает думать о Ребенке своей мечты, она страдает и "перерабатывает" потерю шаг за шагом, медленно привыкает к реальности.

**3 стадия. Отчаяние, горечь, депрессия, гнев.**

Именно эти чувства приходят на смену тоске. Мама пытается "оторвать" свои мысли и чувства от Ребенка мечты. Она должна найти новую мечту, которая будет основываться на реальности. Но перед этим ей надо найти в себе силы, чтобы смириться с распадом и неуверенностью, которые она чувствует, когда старая мечта разрушается.   
Этот процесс может пойти двумя путями. Если матери удалось разрушить старую мечту, а новую она еще создать не успела, то женщина живет в запутанном, беспорядочном и очень ненадежном мире. Ей кажется, что все рушится, что вокруг нее хаос. Она становится апатичной и подавленной. Мама борется против хаотического мира и все равно пытается сохранить старую мечту. Родители продолжают задавать вопрос: «Почему я?». Мама все время дома, она чувствует себя одинокой и раздраженной. Ей трудно говорить о своих ощущениях, болтать с подружками, они замолкают при ее появлении. Получается замкнутый круг: невыплеснутые чувства и ограничение общения приводят к еще большему одиночеству. Здесь может возникнуть тяжелая депрессия и суицидальные попытки.

Если мама не выносит состояния "разрушения" своей мечты об Идеальном ребенке, она продолжает сосредотачиваться на ней. Автоматически срабатывает психологическая защита, которая не подпускает к человеку боль, беспокойство и страх, вызываемые случившимся, помогает родителям приспособиться к новой действительности, которая обрушилась слишком внезапно. Результатом такой защиты может стать то, что мама надолго останется в "прошлом". Она не может приспособиться к существующей жизни или наслаждаться ею, поскольку живет в мечте. Образ потерянного Ребенка мечты становится все более фантастическим, и его все тяжелее оставить.

Другой способ избежать краха мечты - это вытеснить ее из сознания. Вместо того чтобы горевать и разрушать мечту в горе (т.е. продуктивно), мама накапливает глубоко внутри себя тоску по потерянному ребенку и фантазии о нем. Ограниченные возможности ребенка могут вызывать у родителей чувства не только положительные: ведь он не оправдал их надежд. Родители могут испытывать отторжение ребенка или агрессию к нему, но всеми силами стараются скрыть эти чувства даже от самих себя. Им кажется, что испытывать такие чувства к своему ребенку запрещено, они начинают винить себя за само возникновение этих чувств.

Искупить свою вину родители стараются повышенной заботой, гиперопекой, которая идет ребенку только во вред. Такие дети становятся более зависимыми, чем могли бы быть.   
Родители могут чувствовать гнев по отношению к ребенку, ведь жизнь их круто изменилась, нарушились какие-то планы. Этот гнев они не могут высказать малышу, поэтому невыраженная агрессия накапливается, хотя ее и вытесняют. Иногда она все равно прорывается и обрушивается "не на того" человека. Порой родители, которые не смогли "переработать" свое собственное горе, пытаются сделать это косвенно, помогая другим семьям решать их проблемы. Переживая за других, люди тем самым трансформируют свои собственные чувства горечи и беспомощности. Мама и папа не выражают открыто свое горе, тоску и отчаяние, процесс внутренней работы, связанный с горем, приостанавливается задолго до того, как узы с Ребенком их мечты разорваны. По-настоящему приспособиться к действительному ребенку становится тогда невозможным.

До тех пор, пока мама не построит новые реалистичные мечты о действительном ребенке, она будет чувствовать беспокойство и апатию, отчаяние и депрессию. Гнев и тоска уменьшаются со временем, но приступы апатии и депрессии остаются.

**4 стадия. Реорганизация.**

Родители пережили свой страх, гнев, разочарование, отчаяние и бессилие и почувствовали, как их жизнь разрушилась. Они пережили мечту и надежды по отношению к действительности и постепенно поняли, что жизнь и грезы расходятся.   
В ходе своей внутренней работы, связанной с горем, они разрушили свою старую мечту, и сейчас перед ними стоит задача построить новую мечту о будущем, в которую будет входить их ребенок с его проблемами - такой, какой он есть в действительности. Привязанность и надежды теперь необходимо связать с реально существующим ребенком. Родители постепенно перестают жить прошлым, они смелее смотрят в будущее. Они связывают свои чувства и надежды с действительностью, составляют планы с реалистичной оценкой, основанной на тех способностях, которые есть у их ребенка. Родители умом и сердцем принимают болезнь своего ребенка, адекватно оценивают его. И проявляют по отношению к нему настоящую преданность.

Во время последней стадии горя (которая, собственно, никогда не заканчивается) родители начинают воспринимать прошлое как тяжелый жизненный опыт - опыт, который останется с ними навсегда, но который необязательно должен разрушать их дальнейшую жизнь. Родители могут говорить о будущем, строить дальние и ближние планы. Восстанавливается круг общения, появляются интересы, связанные не только с уходом за ребенком. Но это происходит в том случае, если родители смогли проделать всю внутреннюю работу, связанную с горем. Они переработали свое разочарование и вернули себе чувство собственного достоинства. В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придает таким родителям душевную силу и поддержку. Все ресурсы направляются на то, чтобы строить жизнь с таким ребенком. В семье вырабатываются навыки преодоления стрессовых ситуаций и способы справляться с каждодневными трудностями.

Внутренняя работа, связанная с горем, и работа, требующаяся для возвращения к жизни с новыми силами, может занять долгое время, иногда очень долгое. Важно, чтобы родители и окружающие их люди знали это. Но так же важно знать, что тяжелая внутренняя работа, связанная с горем, - это стадия, которую можно пройти. Однако будущее таит в себе много страшных вопросов. Почти все родители могут относиться терпимо к тому, что ребенок не может обходиться без посторонней помощи, когда он маленький, поскольку есть надежда, что зависимость уменьшается по мере того, как ребенок растет. Для многих родителей детей с ОПФР такая надежда очень мала. Их родительская ответственность за своего ребенка никогда по-настоящему не заканчивается. Такая зависимость (ребенка и родителей) от других людей в течение всей жизни ребенка достаточно тяжела. Но есть и более страшные вещи, такие пугающие, что едва ли можно представлять их себе без содрогания - это страх перед тем, что ребенок будет зависим от других и после того, как родители умрут. Родители беспокоятся о том, что будет с ребенком, когда они умрут. Мы живем в обществе, которое придает большое значение красоте, физическим и интеллектуальным способностям. Каждый родитель боится, что действительность может быть особенно жестокой по отношению к тому, кто не обладает способностью влиять на свою жизнь и зависит от сочувствия, милосердия и интересов других людей. Каждый родитель хочет, чтобы его ребенок был настолько хорошо обеспечен всем необходимым, насколько это обусловило бы ему более или менее благополучную жизнь, полную уважения и достоинства.

Горе родителей о том, что их действительный, живой ребенок ограничен в возможностях, страх перед будущим остаются с ними навсегда. Такого рода горе может остаться - это нормально. Нормально, что родители горюют, что им слишком внезапно пришлось постареть, что они слишком быстро получили от жизни знания, которые приходят с годами и с которыми человек готов встретиться только в более старшем возрасте. Потеряли ли родители свою беспечную молодость слишком рано, когда им вместе с их ребенком пришлось почувствовать беспомощность, ощутить малость человека, задумываться о смысле жизни? Что же остается, когда горе отгоревали до конца?

Если бы мы могли выбирать, то, безусловно, не хотели бы получать весь тот горький опыт, который нам порой преподносит жизнь. Но подобные вещи, как правило, случаются внезапно. Беда не считается с готовностью человека к горю и трудностям.

Особый ребенок может научить своих родителей терпению, смирению, благодарности за те жизненные дары, которые они принимали как должное, терпимости, преданности и преданности и вере. Ребенок заставит родителей развить своеобразный вид мужества. Но здесь необходимо сказать, что каждому родителю таких деток очень необходима наша профессиональная помощь и поддержка.

1. ***Особенности функционирования семьи, имеющей ребенка с ОПФР.***

Привожу в пример статью Климовой С.В., которая наиболее точно отражает проблематику семьи, имеющей ребенка с ОПФР.

Как известно, семья развивается и в своем развитии проходит определенные стадии, которые широко описаны в литературе, в частности Варгой Анной Яковлевной.

Ключевым аспектом стадий жизненного цикла является изменение функций, требуемых от семьи и ее членов с течением времени. Т.е. в каждый период времени семья по отношению к своим членам несет определенные функции.

Что же на наш взгляд происходит с семьей, в которой рождается ребенок с особенностями развития?

1. Наличие такого ребенка в семье фиксирует семью на определенной стадии ее развития, и делает невозможным прохождение всех обычных стадий жизненного цикла семьи. У семьи всегда на руках «грудной» ребенок. Из этого следует:

- нереализованность личных планов у матерей – женщина становится практически только матерью, другие социальные роли сильно урезаны (жена, подруга) или отсутствуют вовсе (такие как, коллега, профессионал);

- трудности сепарационных процессов идущих в семье, а путь развития ребенка – это путь постепенной сепарации. В каждом возрасте и на каждом жизненном этапе

2. Семья находится в ситуации хронической травмы. Это связано со следующими причинами:

- Родители, семья оказываются один на один с острой психологической травмой, которая возникает у них при постановке ребенку диагноза и понимания его значения. При этом зачастую вначале, родители скрывают заболевание ребенка от других родственников, что лишает их возможности разделить свои переживания с другими людьми;

- общество отвергает инвалидов и с этим семья сталкивается сразу же в родильном доме, когда врачи предлагают оставить ребенка, и далее если семья забирает ребенка везде: поликлиника – где так же либо предлагают оставить ребенка, либо ответом на тревоги матери, может быть фраза «ну, что же Вы хотите мамочка, ребенок то болен, зачем Вам это…»;

детская площадка – где родители здоровых детей пытаются забрать своих детей при появлении ребенка с особенностями;

родственники – пытающиеся по-разному объяснить причины появления больного ребенка в семье и по-разному реагирующие на этот факт;

и общее негативное восприятие окружающих (например, «такие дети бывают только у алкоголиков и наркоманов»);

- у ребенка и у семьи нет простроенного будущего (где учиться, где получать помощь и какую, как и где общаться и пр.).

Таким образом, происходит постоянная ретравматизация. Все это способствует тому, что острая травма, возникающая при постановке диагноза переходит в хроническую. Это, в свою очередь, приводит к аутизации семьи.

Из этого следуют трудности сепарационных процессов, которые идут, но идут искаженно и никогда не могут быть завершены, так как ребенок никогда не сможет стать самостоятельным, и не покинет семью. Это является основной особенностью такой семьи. Структура становится ригидной.

3. Рассмотрим особенности структуры такой семьи.

Согласно Сальвадору Минухину, известно, что структура семьи - это социальная организация семейного организма. В структуре семьи выделяют 3 ключевые подсистемы – супружескую, родительскую и сиблинговую, благодаря которым семья выполняет свои функции. Структура семьи должна соответствовать имеющимся потребностям каждого члена семьи в данное время и в данных условиях. Если структура не удовлетворяет потребностей каждого члена семьи, она дисфункциональна. Для выполнения определенной задачи члены семьи объединяются в коалиции. В функциональных семьях эти коалиции непостоянны и зависят от конкретной ситуации. Т.е. система обладает гибкостью. Классическая структура семьи, имеющей ребенка с особенностями развития – это симбиотические отношения мамы с ребенком и переферический отец. Это всегда семья с вертикальной коалицией (мама-ребенок) и плохо проницаемыми (жесткими) внешними границами (ранее мы говорили об аутизации семьи).

Ребенок становится системным симптомом и нередко используется системой, например, для контроля отношений между супругами, старшим поколением, сиблингами.

Если пронаблюдать взаимодействие такой семьи с расширенной семьей, то можно сказать следующее. Симбиотические отношения в поколениях усиливаются, т.к. женщина зависима от помощи окружающих. При отсутствии сепарации женщины с собственными родителями, симбиотическая зависимость усиливается, муж часто исчезает, а ребенок используется для удержания матери, ей не дают возможности учиться, работать, устраивать личную жизнь и т.д. Если супруги остаются вместе то ребенок служит стабилизатором семейной системы, но дистанция между супругами увеличивается. Родительские роли становятся более значимыми, чем супружеские, т.к. такой ребенок требует больших усилий по его выкармливанию, выхаживанию, выращиванию.

Рождение больного ребенка повышает статус матери и понижает отца. Мать становится экспертом, ее материнство никогда не кончится. Роль отца менее значима (мать в любом случае является большим экспертом), а супружеские роли минимизированы.

Жизнь семьи часто строится исходя из потребностей ребенка, т.о. можно сказать, что больной ребенок организует всю жизнь семейной системы. Ребенок имеет самый высокий статус, каждый родитель имеет свой уникальный статус, который часто очень амбивалентный. С одной стороны высокий с другой низкий.,

Работа с такой семьей направлена на сепарацию матери от ребенка (обучение матери навыкам общения с таким ребенком, расширение репертуара ее ролей – она может быть не только матерью) и на укрепление супружеского холона. Сепарация ребенка в той степени, в которой она возможна, возможна только при параллельной сепарации матери.

С. В. Климова.

1. ***Работа с семьей.***

В работе с семьей в ситуации кризиса можно выделить основные установки специалиста, которые необходимо реализовывать в совместном сотрудничестве с родителями.

**Установки в работе с семьей.**

**Предлагаю Вам для рассмотрения главу из книги Олега Романчука «Дорога любви. Путеводитель для семей с особыми детьми и тех, кто идет рядом».**

**Основные задачи.**

Эта глава является кратким путеводителем для родителей. Она о самых важных шагах, которые им предстоит сделать. Она как маленькая карта, на которой обозначены главные дороги и расставлены основные ориентиры. Условно их десять. О многих из них детально будет говориться в других главах. Здесь же – о том, как жить дальше, когда родители узнали о болезни ребенка, какими должны быть первые шаги, в каком направлении двигаться?

1. Поиск информации, понимание. Чрезвычайно важно хорошо понимать, в каком состоянии находится ребенок и какая помощь возможна. Поэтому прежде всего, семья должна знать достоверный диагноз, установленный компетентным врачом. Следовательно, родители должны найти таких специалистов, которые могли бы качественно обследовать ребенка, провести дифференцированную диагностику и затем объяснить родителям состояние ребенка. Это означает выделить достаточно времени для того, чтобы поговорить с родителями, чтобы была возможность не только объяснить им результаты осмотров и особенности ребенка, но и выслушать их вопросы и, если это относится к компетенции врача, ответить на них. Проконсультировать родителей относительно помощи, которая требуется ребенку, и места, где можно ее получить.

Мать и отец должны стать компетентными, образованными родителями. И в этом им могут помочь специалисты, книги, интернет-источники, фильмы и т. п. Однако важно, чтобы родители относились критически к почерпнутой информации, поскольку значительная ее часть может оказаться непроверенной: это могут быть гипотезы, которые подаются как доказанные факты, или же коммерческая реклама определенных методов лечения, эффективность которых не доказана.

2. Обеспечение в партнерстве со специалистами необходимого лечения и реабилитации. После того как родители узнают, что у ребенка та или иная форма ограничений, перед ними встают следующие важные задачи: решить, что делать дальше, как и где лечить ребенка, какие методы использовать и т. п. Во многих случаях современные реабилитационные методики дают возможность достичь значительного прогресса и существенно помочь ребенку в развитии. Тем не менее, сделать выбор довольно сложно, так как существует множество противоречивых идей и предложений. Родители сталкиваются с многочисленными рекламными предложениями всевозможных методов помощи детям с разными формами ограничений: от различных медикаментов, нетрадиционной медицины, мануальной терапии, диетотерапии, всевозможных педагогических, логопедических методик до целых реабилитационных центров и «уникальных» программ, «творящих чудеса». Так какими же критериями руководствоваться родителям, как сделать правильный выбор, ведь время ограничено, средства тоже (а некоторые программы помощи довольно дорогостоящие)? Задача родителей в сотрудничестве со специалистами – составить индивидуальную программу помощи ребенку и определенную временную шкалу последовательных действий-шагов: на данном этапе важно это, потом то и т. д. Так же и в выборе эффективных методов вмешательств: прежде чем принимать решение, родители должны узнать информацию о той или иной методике из независимых источников, услышать мнение других родителей (но относиться к услышанному несколько критически, поскольку тот факт, что какой-либо способ помог кому-то одному, отнюдь не означает, что он поможет другому), советоваться со специалистами, учитывать современные научные протоколы и рекомендации помощи детям с тем или иным расстройством.

3. Внутренняя переориентация: нужно настроиться на действительно долгий путь, на жизнь в новой реальности… И осознать, что цель состоит не в том, чтобы дойти до какой-то точки, когда «болезнь будет вылечена», а в том, чтобы жить каждый день максимально полноценно, помогать ребенку развиваться и реализовывать себя согласно его возможностям, потенциалу… Это может стать одной из сложнейших задач для родителей. Вероятно, будет очень непросто принять факт болезни, которую полностью вылечить нельзя, и то, что ребенок будет иметь определенные ограничения, что он будет «нетипичным», не совсем таким, как все дети… Важно, как говорила Хелен Келлер, оторвать взгляд от «закрытых дверей» и идти вперед с осознанием, что ограничения ребенка – не приговор, а вызов. Важно примириться и отпустить то, чего не может быть, а затем посмотреть на жизнь широко открытыми, не затуманенными «призраком утраченных надежд» глазами и увидеть те другие «двери», возможности создания счастливой, полноценной жизни – как для ребенка, так и для всей семьи…

Это очень тяжелая внутренняя работа – переосмысление жизни, ценностей, ориентиров. В процессе этой работы многие родители утверждают, что они внутренне меняются и открывают для себя новую философию жизни. В ней важно не утраченное, а имеющееся, важно настоящее, важны ценности отношений, любви, добра. В ней ребенок принят и любим таким, какой он есть. И его значимость не в достижениях и социальном статусе, она безусловна. Согласно этой новой философии, ребенок воспринимает себя не с позиции жертвы, а с позиции творца жизни… Эта внутренняя переориентация постепенно приводит и к изменению жизни человека, его отношений с внешним миром: от отрицания реальности – к принятию, от чувства вины/обиды – к прощению себя и других, от отчаяния – к надежде, от страха – к доверию, от изоляции – к отношениям, от истощения – к обновлению, от бессодержательности – к пониманию смысла…

4. Воспитание ребенка. Это может казаться странным, но так часто за нуждами лечения и реабилитации забывается, что ребенок с ограниченными возможностями остается, прежде всего, ребенком с такими же потребностями, как и у других детей, просто у него есть еще и свои особые нужды. А значит, важно, чтобы родители обеспечивали их, т.е. любили ребенка, научили его дисциплине, создали возможность развивать свои способности и т. п. Вместе с тем родители должны помочь ребенку понять себя и свои ограничения, сформировать положительную самооценку, воспитать в себе личность…

5. Необходимость строить семью, беречь отношения. Болезнь ребенка является испытанием для всех ее членов. Поэтому так важно, чтобы в этом испытании муж и жена, дети могли открыто общаться и поддерживать друг друга, активно перераспределять роли, помнить о потребностях каждого: родителей, других детей. Семейные отношения, как и все другие, нужно беречь. Тогда испытание болезнью сделает семью более прочной, более дружной – и, как ни странно, – более счастливой…

6. Сохранение и развитие отношений с родственниками, друзьями, социальным окружением. Так важно, чтобы семья, в которой есть ребенок с особыми потребностями, не оказалась за глухими стенами, в изоляции от своей социальной среды! Так важно выстраивать и поддерживать отношения с родственниками, друзьями! Ведь сила семьи не только в ее единстве, но и в ее связи с окружением, которое создает сеть добра, взаимоподдержки, солидарности…

7. Социальная интеграция ребенка с раннего возраста. Важно с раннего возраста воспитывать в ребенке чувство принадлежности к социальному сообществу, противодействовать тем нездоровым тенденциям из прошлого, когда людей с ограниченными возможностями стремились изолировать от остального общества. И эта интеграция начинается с детской площадки, продолжается в садике, школе, трудовом коллективе. Этот процесс нелегкий, порой на его пути бывает столько травматичных столкновений и препятствий, что не раз может возникать желание отгородиться от всех. Однако мы понимаем, что каждый ребенок независимо от формы болезни является полноправным членом общества и ему нужно помочь занять в нем надлежащее место. Интегрируя, а не отбрасывая людей с ограниченными возможностями, мы имеем шанс стать качественно другим обществом, живущим по принципам гуманности, человечности, обществом цивилизованным и здоровым…

8. Реабилитация общества (общественная деятельность, объединение с другими). Разумеется, помощь ребенку с особыми потребностями невозможна без активных перемен в обществе. Оно должно проложить дорогу интеграции, устранить препятствия – от бытовых для людей в коляске до невидимых препятствий – предубеждений и негативного восприятия лиц с ограниченными возможностями. Поэтому реабилитация ребенка – это лишь одна составляющая помощи ему. Реабилитация общества не менее существенна, и мы должны понимать, что общественные изменения могут открыть намного больше возможностей для полноценной жизни людям с особыми потребностями. Это изменения и в общественном сознании, и в государственной политике, и системе образования, и в создании сети услуг и т. п. Поэтому нужно, чтобы родители объединялись и вставали на защиту прав своих детей, активно добиваясь содействия общественных институтов. Заняв такую позицию, родители больного ребенка смогут открыть, что на самом деле есть множество людей, которые встанут рядом, которые откликнутся, которые поддержат…

9. Общение с другими родителями детей с особыми потребностями. Иным важным источником поддержки для семьи, где есть ребенок с особыми потребностями, могут быть другие родители. Общаясь между собой в рамках движения взаимоподдержки «Родители для родителей», они могут найти друг в друге источник понимания, помощи, мудрости. По опыту нашей работы знаем, что часто именно встреча и общение с другими родителями детей с особыми потребностями становится для семьи поворотным моментом. Одна мама после семинара «Родители для родителей» сказала: «Возможность слушать истории других родителей, общаться между собой, когда мне казалось, что у меня нет впереди ничего светлого, – стала для меня открытием: я поняла, что на самом деле у меня тоже есть путь, и что наша судьба – в наших руках…»

10. Забота о себе. Родители также должны понимать, что воспитание ребенка с особыми потребностями сопровождается многими стрессами, связанными как непосредственно с нарушениями его развития, необходимостью лечения, отрывом от работы, изменением обычного течения жизни и круга общения, так порой и с семейными конфликтами, финансовыми проблемами, реакциями социальной среды и проч. Собственно в нашей работе с родителями детей с особыми потребностями мы всегда делаем ударение на том, что наряду с воспитанием, реабилитацией ребенка, они не должны забывать о себе. Поэтому выработка «антистрессовой» программы, умения заботиться о себе, восстанавливать собственные силы является крайне важной задачей для родителей. Ведь их дорога – это не спринтерская дистанция, а многолетний марафон, а значит, сил нужно много и надолго.

1. ***Направления работы в кризисе.***

Исходя из задач, предложенных О. Романчуком, можно выделить основные направления работы с семьей в ситуации кризиса. Данные направления можно реализовывать в индивидуальной и групповой работе.

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

Объединение родителей в кружки взаимопомощи очень важно для них, так как помогает уйти от чувства одиночества, безысходности. Помощь членов групп взаимоподдержки заключается в том, чтобы дать "толчок" семье к самостоятельности, к тому, чтобы у неё возникло и укрепилось желание начать жизнь заново и активно помогать процессу социальной реабилитации своего ребёнка. Помогая друг другу, родители забывают о своём горе, не замыкаются в нём, таким образом, находят более конструктивное решение своей проблемы. Некоторые родители склонны считать аномального ребенка как огромное несчастье, посланное свыше за грехи, и считают, что они должны приносить себя в жертву больному ребенку.

Можно посмотреть на это с другой стороны: возможность пересмотреть свою жизнь, собрать всю свою силу, волю и полюбить ребенка таким, какой он есть; жить вместе с ним, радоваться жизни и помогать другим мамам с такими же проблемами обрести душевное равновесие.

**Направления работы в кризисе.**

1. *Возможность выразить свои чувства в контакте с другим.*

Данное направление подразумевает, что пока родители не научиться говорить о своих чувствах, выражать их, не делиться ими в своих совместных отношениях, травму трудно преодолеть. Поэтому одним из главных направлений через различные методы (арт-терапия, песочная терапия, сказкотерапия, индивидуальное консультирование, групповые задания) дать возможность рассказать о своих чувствах. Эффективным методом является обучение родителей использовать Я-высказывания. Если родитель научиться понимать себя в ситуации травмы, ему будет легче понимать ребенка, его реакции на какие-то ситуации. Даже если мама всячески пытается помочь ребенку, опекает его, помогает ему, но при этом на эмоциональном уровне отвергает его, то это сказывается и на их отношениях, и на поведенческих реакциях ребенка.

1. *Дать возможность оплакать потерю, мечты, выразить злость.*

Рождение ребенка с ОПФР – это горе, связанное с оплакиванием нерожденного здорового ребенка. Осознание особенностей ребенка связано с переживанием вины, злости, поиском виноватым. Родителям важно чувствовать, что в работе с психологом они имеют возможность их выразить. Первоначально эти темы могут повторяться, вызывать у психолога как контрпереносную реакцию безнадежность и бессилие. Это процесс может быть достаточно длительным. Но важно осознавать, что пока печаль не выражена, невозможно двигаться дальше и искать ресурсы.

1. *Уход от восприятия ограниченных возможностей ребенка как горя, потери смысла в жизни, невосприятие ограничения как капитуляцию.*

Рождение ребенка с особенностями психофизического развития может восприниматься семьей как потеря смысла жизни, как жизненная капитуляция. Кажется, что дальше ничего хорошего не ждет. Поэтому в работе с семьей важно делать акцент не только на ограничениях, но по большей части на позитивных сторонах. Важно стимулировать родителей замечать успехи в развитии ребенка, находить новые смыслы в жизни, формировать новые ценности.

1. *Оказание поддержки, принятие невозможности «вылечить» ребенка. Важно осознавать, что отрицание диагноза - буфер в столкновении с новой реальностью.*

Отрицание диагноза – это подготовка со столкновением с печалью, горем, злостью. Поэтому важно дать возможность родителю этот период пройти с пониманием и принятием со стороны специалиста. В этот период убеждать родителя в болезни ребенка – достаточно агрессивное действие. Важно объяснять родителю, что важно сейчас для ребенка, признаваться в своих профессиональных ограничениях («я не смогу сейчас научить его говорить, но могу……»).

1. *Анализ утраченных иллюзий и переход к изучению новых возможностей и реальности (ребенок может быть счастлив и с болезнью).*

Самая важная задача для родителей – это понимание того, что ребенок может быть счастлив и со своим ограничением. Важно с родителями обсуждать их ожидания по отношению к ребенку, их желания, возможности самого ребенка. Вместе с тем новая реальность семьи требует новых целей и задач, появляются и другие возможности. Важно с родителями обсуждать ресурсы, которые сейчас возникают у семьи. Нужно находить и положительные стороны (чему мой ребенок меня научил).

1. *Фокусировка не на болезни ребенка, а на то, как бы он мог чувствовать себя хорошо.*

В своем стремлении преодолеть ограничения ребенка родители часто забывают, что чувствует их ребенок, устает ли он от постоянных занятий и реабилитации. С родителями важно обсуждать вопросы, связанные не только с обучением, развитием ребенка, но и сего отдыхом, в целом времяпровождением всей семьи. Для этого нужно рассказывать семье о жизненных ритмах, уровнях нормализации.

**Части нормализации.**

* Нормальный суточный ритм
* Недельный ритм
* Годовой ритм
* Нормальные формы протекания жизненного цикла
* Нормальное уважение и право на самоопределение
* Нормальные для данной культуры формы удовлетворения сексуальных потребностей
* Нормальные для данной страны экономические формы и права
* Нормальные для данного общества требования к окружающей среде и жилищным стандартам.

**Уровни нормализации**

* Физическая: полноценная еда, сон, вертикализация тела, регулярная смена поз, отсутствие пролежней, контрактур, достаточное количество движений, чистое тело, одежда и пр.
* Функциональная: как спит, ест, сидит, играет, ходит в туалет, как передвигается, смена занятий, наличие отдыха.
* Социальная нормализация: имеет ли возможность развиваться, получать образование, общаться с другими людьми, посещать детский сад, иметь жизненный цикл, как у всех, имеет ли свободное время
* Общественная нормализация: активная жизненная позиция, возможность активно и осознанно участвовать в общественной жизни

Ребенок должен проходить все уровни нормализации, в том числе иметь хороший отдых, возможность себя реализовать, даже если это касается только социально-бытового плана.

Хочется привести в пример рекомендации родителям, имеющим детей-инвалидов, Американского Центра раннего вмешательства:

1. Никогда не жалейте ребёнка из-за того, что он не такой, как все.

2. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.

3. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя "жертвой", отказываясь от своей личной жизни.

4. Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.

5. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.

6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.

7. Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.

8. Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.

9. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.

10. Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.

11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.

12. Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.

13. Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.

14. Не изводите себя упрёками. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты.

15. Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

1. *Работа с чувством стыда.*

Важно акцентировать внимание и на обсуждение тем, связанных с переживанием чувства стыда родителей. Чувство стыда может еще более фиксировать травму (замкнутость семьи, отказ от социальной интеграции). В этом плане нужно прорабатывать чувства родителей, связанных с реакцией окружающих.

1. *Внутреннее профессиональное принятие длительного пути родителя.*

Невозможно помочь семье быстро, принятие – долгий путь. Специалисту также нужно иметь внутреннее принятие длительности процесса. Важно дать возможность родителю отреагировать чувства, поговорить о том, что его тревожит. Это невозможно за 1-2 встречи, кому-то понадобится длительный период.

Предлагаю Вам также статью Олега Хухлаева об основных направлениях работы при психологической травме, которые я активно использую в своей психологической работе.

**Смысл травмы.**

Осмысление произошедшего, придание «смысла» травме — необходимый элемент для полноценного завершения фазы исцеления при травматическом стрессе. Важность и значимость этой работы в том, что через нее происходит снятие фиксации с травматической ситуации и переход к личной истории в целом. Дело в том, что серьезность травмы (по сравнению с другими проблемами) часто затмевает в глазах психологов то, что это — часть жизни. Болезненная, тяжелая, подчас невыносимая — но часть.

Часто сами психологи фиксируются на работе непосредственно с травматическими переживаниями и не придают значения тому, что эти переживания нужно вводить в контекст всей жизненной истории клиента.

*Главное в этой работе то, что к интеграции травмы нельзя приступать прежде, чем напряжение, возникшее в ее результате, не будет «выпущено». Это может окончательно произойти только с полным принятием и признанием факта произошедшего.*

ВТОРИЧНАЯ ВЫГОДА

Задача интеграции — это не восстановление. Восстановление как таковое невозможно. И чем сильней для человека травма, тем это в большей степени верно. Именно поэтому подходы, основанные на идеях социальной адаптации, здесь не работают. Исцеление — это не возращение «обратно», что является иллюзией. Это построение новой жизни и, соответственно, новое обретение смысла.

Главным результатом работы по интеграции травмы является осознание клиентом того, что травма — только часть его, значимая, но имеющая свои четкие границы и свое, определенное значение. Во многом эта работа является профилактикой получения «вторичной выгоды» от травматизации.

Из классических подходов наиболее подробно «работа со смыслом» освещена в логотерапии. Это направление в экзистенциальной психологии, основанное В. Франклом, на работы которого существенно повлиял пережитый им опыт концентрационного лагеря в фашистской Германии.

Главная задача здесь для психолога — помочь человеку найти смысл произошедшего. Однако как это сделать, когда ситуация ужасающе бессмысленна?!

Важно помнить следующее. Существуют условия достижения смысла, без которых его найти невозможно.

1. Человек лишь тогда может сам найти смысл ситуации, когда он:

• может принять ситуацию (то есть факт случившегося);

• затронут определенной ценностью — когда ему что-либо нравится либо не нравится;

• свое поведение ощущает как свое (совесть и ответственность);

• осознаёт вызов (призыв) ситуации («этот момент существует для того, чтобы...»).

Если эти условия не выполнены — смысла быть не может как такового.

ЧЕТЫРЕ ЗАДАЧИ

Значит, мы можем выделить четыре задачи, решение которых необходимо для возникновения смысла.

**Принятие факта**

Вся предшествующая работа как раз и направлена на принятие случившегося. Проходя через фазы шока, гнева, а затем депрессии, человек приближается к контакту с происшедшим.

Важно, что если ситуация не принята — любые разговоры о ее смысле бесполезны.

**Контакт с ценностями**

Это уже специфический этап работы. Здесь мы занимаемся тем, что проясняем систему ценностей клиента. Сначала мы помогаем ему провести своего рода «инвентаризацию» ценностей, вне связи со случившимся.

Для такой работы можно применять разные теории ценностей

*– Ценности переживания.*

Например, наслаждение музыкой, ландшафтом; переживание другого человека — любовь, привязанность.

*– Творческие ценности.*

Это ценности создания чего-то нового (например, в работе, домашнем хозяйстве, вплоть до отстаивания своих убеждений).

*– Ценности позиции.*

Они проявляется в том, как человек относится к тому, что происходит в его жизни, как ведет себя по отношению к жизненным событиям (я, например, оцениваю все происходящее через призму того, как это скажется на моих детях, возможности вывести их в люди).

Итак, мы беседуем с клиентом, записываем, иногда просим его записывать дома и в результате получаем описание его ценностей.

Затем мы просим его подумать над тем, с какими ценностями входит в противоречие ситуация травмы? Далее подробно разбираем каждый случай, чтобы ответить на вопрос — уничтожила ли травма эту ценность во мне?

Если ответ — «нет» (а так бывает почти всегда со значимыми для человека ценностями), тогда мы узнаем о том, изменилась ли как-то эта ценность.

В результате мы составляем портрет «мира ценностей», которые остались после ситуации и важны здесь, в настоящее время. Главная задача психолога — помочь человеку почувствовать контакт со своими ценностями. Часто осознание того, что они остались и существуют, дает целительный эффект.

**Помощь в принятии ответственности за свое поведение (тогда и сейчас)**

Важнейшая задача установления границ ответственности — это избавление от непродуктивного чувства вины. Вина является одной из форм агрессии, обращенной на самого себя. Если мы видим в самообвинениях энергетическое, гневное наполнение — наша задача помочь его отреагировать. Но бывает и так: энергия гнева уже отчасти ушла, а вина остается, превратившись в ложное убеждение. В таком случае мы отступаем от работы непосредственно с травмой и переходим к традиционной работе с ложным убеждением, используя техники психодрамы, сценарного анализа и пр.

В ряде случаев вина является формой фиксации на шоковой фазе переживания горя. Как отмечал Б. Хеллингер, «пока я обвиняю себя — есть надежда, что все можно вернуть».

Конечный вариант работы можно оформить в виде записи — «в чем моя ответственность, в чем — других».

**Помощь в принятии вызова (призыва) ситуации**

Именно это и называется «нахождением смысла».

Подчеркну, что к этому этапу стоит приступать не раньше принятия факта случившегося (не «головой», а всей личностью в целом, то есть телом, эмоциями и пр.), установления контакта с ценностями и осознания меры своей ответственности.

Если это не сделано, то разговор с человеком о смысле либо вызовет агрессию, либо приведет к рационализациям. «Рождение смысла» — процесс мучительный. Это один из вариантов катарсиса. Поэтому, если человек говорит о значении происшедшего, но при этом остается «замороженным», не вкладывает в слова эмоции, — мы на ложном пути. Тогда мы прекращаем работу со смыслом и переходим к более «ранним» техникам.

*Примеры помощи в принятии «вызова» ситуации*

– Переключение с рассуждений о том, «чего я теперь могу ждать от жизни?» на размышление о том, «чего теперь жизнь ждет от меня?»

Хорошим примером здесь будет высказывание И. Бекона, пережившего фашистские концлагеря:

«Мальчиком я думал: «Я расскажу им все, что я видел, в надежде, что люди изменятся к лучшему». Но люди не изменились и даже не хотели знать. Гораздо позже я действительно понял смысл страдания. Оно может иметь смысл, если меняет к лучшему вас самого».

– Обсуждение трех вопросов: «Что я могу сейчас дать другим?»; «Что я могу взять от других?»; «Как я теперь отношусь к другим и к себе?».

– Обсуждение вопроса: «Что ты сейчас можешь сделать из того, что не сделает никто кроме тебя?»

– Обсуждение немного измененного высказывания В. Франкла: «Жизнь либо имеет смысл, и в таком случае смысл не может исчезнуть ни от чего, что может случиться. Либо она не имеет смысла — но тогда это тоже не зависит от происходящих событий».

Очевидно, что в такой работе трудно говорить о какой-либо «технике». Скорее задача психолога — научиться разговаривать о смысле языком клиента. Порой это бывает сложно. Главное — помнить: каждый человек (даже слабо рефлексирующий) как-то взаимодействует со своими смыслами.

Важно не давать опережающих заключений по типу банальных обобщений жизненного опыта или глубоких философских рассуждений. Это тонкая и важная работа, которая должна совпадать с личным темпом клиента. Он может двигаться на пути обретения смысла крайне медленно. Но это его путь и его смысл. Только в этом случае и будет катарсис.

Для позиции терапевта важны открытость и доверие к исцеляющим ресурсам другого. Часто простой контакт со сферой смысла приводит к катарсису. Поэтому здесь мы избегаем внушений и морализаторских обобщений. Наша задача — позволить клиенту «вырастить» свой смысл. Это во многом интуитивная, но исключительно ресурсная работа. И именно через такую работу мы содействуем успешному прохождению клиента через фазу исцеления.

Олег ХУХЛАЕВ, кандидат психологических наук

1. ***Работа с сиблингами.***

В работе с семьей специалисты уделяют достаточно много внимания родителям и ребенку с ОПФР, но практически работе с сиблингами не придается никакого значения. Тем не менее, сиблинги могут оказать в психокоррекционой работе также важное воздействие. В консультанте приводятся материалы семинара UNICEF, посвященные работе с сиблингами.

**Переживания братьев и сестер**

Ниже приводятся некоторые типичные переживания братьев и сестер детей-инвалидов. Они организованы по темам, которые часто связаны друг с другом. Некоторые переживания являются для детей сложными, а некоторые дают возможности для их развития и персонального роста.

Кроме самого факта наличия брата/сестры с ОПФР на детей влияют также такие моменты как состояние больного ребенка; пол здорового и больного ребенка; кто родился раньше; культурная среда; религиозная среда; образование; экономический статус; поддержка родственников и наличие организаций, оказывающих поддержку.

*Семейные вопросы*

Ограниченные возможности для игры дома, потому что этому мешает больной ребенок.

Их жизнь и обычная деятельность не поддается планированию - они регулярно навещают брата/сестру в больнице, вместе с ним переживают ухудшение состояния здоровья.

Больного ребенка может посещать большое количество специалистов, однако они не замечают здорового ребенка.

Они выполняют гораздо больше работы по дому, чем их сверстники.

В обычной домашней жизни доминируют обязанности по уходу за больным ребенком или поведенческие проблемы этого ребенка.

Не удовлетворяются такие потребности ребенка, как адаптация к обстановке или наличие личного пространства.

Перерывы в проживании с семьей, когда ребенок получает свое личное пространство вне семьи.

*Отношения с родителями*

Меньше времени на игры и т.п. с родителями, которые вынуждены больше времени уделять больному ребенку.

Переживание стресса и волнений родителей.

Требования к поведению здорового ребенка и его брата/сестры с ОПФР значительно отличаются. При этом любое поведение больного ребенка списывается на его состояние.

Ощущение давления в требовании быть «идеальным» ребенком и не расстраивать родителей своим «трудным» поведением.

Давление оттого, что необходимо оправдывать чаяния родителей за двоих.

Вознаграждение за помощь в уходе за братом или сестрой.

Усилия по уходу за братом или сестрой не замечаются.

*Отношения с братьями или сестрами с ОПФР*

Обеспечение непосредственного ухода за больным ребенком, напр., помощь с туалетом, умыванием, принятием ванны, приемом лекарств, сопровождение на прием к врачу, на лечебную физкультуру и кормление.

Вопросы нормального соперничества между братьями и сестрами пресекаются родителями.

Сильная лояльность по отношению к брату или сестре, например, защита их от нападок.

Ощущение чувства ответственности за больного ребенка, когда рядом нет родителей - дружеская поддержка, поддержка в поиске друзей, обеспечение их безопасности, объяснение правил игр, обращение к помощи взрослого при необходимости.

Обучение их навыкам и подобающему поведению.

Объяснение потребностей брата или сестры другим людям, напр., приходящим сиделкам или опекунам.

Кардинальная смена ролей - младший брат/сестра ухаживает за старшим.

*Образование*

Усталость в школе по причине часто прерываемого сна.

Недостаток концентрации из-за проблем дома.

Может быть, трудно найти место или время для выполнения домашнего задания.

Нападки в школе, особенно в вопросе состояния брата или сестры.

Учителя просят его поддержать брата или сестру - личная опека, решение вопросов с поведением, социализация.

Занятое время после школы - помогая ухаживать за братом или сестрой.

Время вне школы проводится с родителями.

Задается вопросом, почему брат или сестра посещает спецшколу.

Чувство вины в отношении учебы может привести к плохим оценкам.

*Социальное общение*

Соседские дети дразнят его.

Трудно приглашать друзей к себе.

Родителям трудно доставить детей к друзьям или в клуб.

Ограниченные возможности проведения каникул и частое прерывание семейных дней отдыха - по причине проблемного поведения, практических вопросов и финансовых трудностей.

Переживание отрицательного отношения окружающих к больному ребенку.

*Эмоциональное благополучие*

Нежелание беспокоить родителей своими заботами.

Переживание трудного поведения больного ребенка.

Видит переживания и беспокойства родителей.

Недостаток общения с другими детьми, если только с другими братьями и сестрами.

Переживает короткий срок жизни больного ребенка или его смерть.

Ребенка спрашивают о его брате/сестре, но не о нем самом.

От них ожидается, что по мере старения родителей они будут продолжать заботиться о своем больном брате или сестре и поддерживать его/ее.

*Знания*

Ребенок отлучается от источников информации о состоянии его брата или сестры, когда его не приглашают на встречи со специалистами, для оценки потребностей и разработки планов.

Не объясняются планы на дальнейшую опеку над больным ребенком.

Отсутствие понимания своей идентичности как брата/сестры, если их роль не оценена родителями или специалистами.

*Неожиданные возможности*

Понимание ценности собственного здоровья и способностей.

Развитие способностей к уходу за другими людьми, что может привести к выбору профессии и карьеры в ней.

Развивается социальная компетентность - приятие различий в других людях, большая забота, большее понимание внутреннего мира людей, большая терпимость.

Развиваются близкие отношения с братом или сестрой.

Начинает ценить способности или достижения брата или сестры.

Защита прав детей-инвалидов в целом.

Развивается реальное понимание семейной жизни.

Растет гордость и благодарность родителям за то, что они так заботятся о брате или сестре.

Семья рассматривается как особенная и их уникальность ценится.

**Как помочь братьям и сестрам во время домашнего посещения**

Каждый раз, приходя в дом семьи с ребенком-инвалидом, используйте возможность оказать поддержку и передать информацию здоровому ребенку. Даже если вы уделите ему совсем немного времени, для ребенка, на потребности которого никогда не обращали внимания, это будет большим событием.

Во многих семьях у ребенка с ОПФР несколько братьев и сестер и у каждого из них свои потребности и переживания, хотя все они живут в одной семье. Каждого брата/сестру необходимо персонально оценить и поддержать.

Вот кое-что и того, что вы можете сделать:

*Покажите здоровому ребенку, что он вам тоже интересен*

* Если обычно вы приходите в семью, когда здоровый ребенок в школе, организуйте несколько посещений, когда этот ребенок будет дома.
* Поговорите со здоровым ребенком. Узнайте как его/ее зовут и всегда обращайтесь к нему по имени. Никогда не говорите о нем, как об «Анином брате». Поговорите с ребенком о школе, его увлечениях или об ожидаемом событии.
* Когда вы посещаете семью, принесите брату/сестре что-нибудь интересное. Это особенно важно в случае с дошкольниками, которые ревнуют к своему брату/сестре, к которому пришел специалист и играет с ним или принес ему игрушки. Это важно не только для здорового ребенка, но и для родителей - соперничество между детьми может усилиться после вашего посещения, если все внимание будет уделяться только ребенку- инвалиду.

*Покажите, что вы понимаете чувства и переживания ребенка*

• Спросите, чем они занимаются в семье - в какие игры играют со своим братом или сестрой с ОПФР; как они помогают заботиться о брате/сестре; что им трудно делать; как они учатся в школе. Задавайте открытые вопросы, чтобы ребенок давал на них развернутые ответы, а не просто «да» или «нет». Например, «Вижу, ты помогаешь Пете пить, а в чем еще ты ему помогаешь?»

* Обращайте внимание на чувства, которые выражает здоровый ребенок. Нельзя недооценивать ценность этого. Вы можете оказаться первым человеком, который сделает это. Сделав это,

вы подадите хороший пример родителям, которые должны обращать внимание на чувства ребенка, разговаривая с ним.

* Сообщите им, что они не одни такие. Расскажите (не нарушая конфиденциальности) о других братьях и сестрах детей с ОПФР, с которыми вы работаете.

*Помогите здоровому ребенку получить информацию*

Как родители, так и их здоровые дети постоянно нуждаются в информации. Детям нужна информация, соответствующая их возрасту, о состоянии, в котором находится брат или сестра: как это повлияет на брата/сестру; каковы генетические последствия этого состояния; какое лечение и какие препараты получает брат или сестра; как здоровый ребенок может помочь брату или сестре.

* Попросите ребенка рассказать вам то, что ему уже известно. Из этого вы можете определить правильный уровень разговора с ребенком. Поощряйте родителей давать ребенку информацию, если это проще, делайте это вместе с ними.
* В некоторых случаях вам, возможно, придется убеждать родителей давать больше информации, особенно, по таким вопросам, как ожидаемая продолжительность жизни, смертельные заболевания или дегенеративные заболевания. Информация об инвалидности и ее последствиях лучше всего воспринимается здоровым ребенком, если подается честно, спокойно и соответственно его возрасту. Дети, в чьих семьях общение на тему инвалидности идет открыто, лучше справляются с ситуацией в долгосрочной перспективе.
* Если ребенку-инвалиду поставлен диагноз, свяжитесь со специалистами и получите информацию, чтобы понимали диагноз достаточно хорошо, чтобы объяснить его ребенку.
* Если вы не можете ответить на вопрос сразу, скажите ребенку, что вы не знаете ответа, но обязательно найдете нужную ему информацию.

*Вовлеките ребенка в вашу работу с семьей*

* Если вы пришли для проведения лечения или на сеанс психотерапии, подумайте, каким образом можно вовлечь в процесс здорового ребенка, чтобы он/она почувствовал себя ценимым членом семьи. Для ребенка младшего возраста это может быть шанс узнать, что такое психотерапия, а старшему ребенку можно объяснить, как психотерапия действует на брата или сестру. Если здоровый ребенок постоянно стоит в дверях или мешает проведению сеанса, это значит, что он хочет быть включенным в процесс.
* Если вы пришли на дом с целью сбора информации для обсуждения данного случая, попросите старшего брата/сестру

предоставить вам имеющуюся у них информацию, а часто старшего ребенка хорошо бы пригласить на это обсуждение.

*Проведите оценку потребностей здорового ребенка*

Ознакомьтесь с примером формы оценки.

Определите тех братьев и сестер, которые ухаживают за своими братьями/сестрами с ОПФР

Некоторые дети вынуждены оказывать помощь брату/сестре с ОПФР, которую они в их возрасте оказывать не должны.

* Поговорите с ними о проведении их оценки как лиц, осуществляющих уход за больным ребенком.
* С согласия ребенка организуйте дома практическую помощь и поддержку.

Для братьев и сестер детей со сложным поведением важным может оказаться следующее:

* Физическое насилие над этим ребенком со стороны его брата или сестры со сложным поведением - иногда это может считаться в семье нормальным, так как «этот ребенок не может себя сдерживать» или может не замечаться, так как пострадавший брат/сестра стыдится рассказать об этом родителям или не хочет доставлять родителям еще больше беспокойства.
* Многие дети помогают своим больным братьям/сестрам в

интимных задачах, например, посещение туалета и обмывание после этого, ложатся с ними в постель, чтобы помочь им заснуть. Когда брат или сестра достигают пубертатного возраста многие дети (особенно противоположного пола) чувствуют себя очень неудобно в подобной ситуации. Спросите у братьев/сестер, обслуживающих подростков с ОПФР, выполняют ли они интимные задачи по уходу и что они чувствуют. Помогите семье найти более подходящие альтернативы.

* Помогите семье найти для брата/сестры немного личного пространства. Найдите такие решения как спокойное место для выполнения домашнего задания или общения с друзьями, а также запирающийся шкаф, где они могут хранить свои вещи. Определите возможности для отдыха от постоянной стрессовой ситуации, например, сиделку, у которой здоровый ребенок может переночевать.

*Сообщите родителям информацию о поддержке братьев/сестер детей с ОПФР*

• Поговорите с родителями о том, как они могут оказать поддержку своим здоровым детям.

1. ***Методы работы.***

С семьей, которая готова к осознанию своих чувств и дальнейшей работе, можно использовать различные направления работы: арт-терапия, сказкотерапия, библиотерапия. Ранее в консультатантах описывались направления работы, я хотела бы привести в данном консультанте некоторые важные направления.

***Работа с «Я-высказываниями».***

Родители может мало понимать про собственные чувства, желания, поэтому учить родителя выражать свои чувства правильно. Это касается и воспитания ребенка. Какие бы не были тяжелые нарушения у ребенка, родитель может проговарить чувства ребенка, свои собственные переживания в общении с ним. Упражнения по обучению «Я-высказываниям» представлены широко в книге Гиппенрейтер «Общаться с ребенком. Как?». Их можно модифицировать, применимо к семьям с особенностями психофизического развития.

Например.

**Задание первое**

Посмотрите, насколько вам удается принимать вашего ребенка. Для этого в течение дня (а лучше двух‑трех дней) постарайтесь подсчитать, сколько раз вы обратились к нему с эмоционально положительными высказываниями (радостным приветствием, одобрением, поддержкой) и сколько — с отрицательными (упреком, замечанием, критикой). Если количество отрицательных обращений равно или перевешивает число положительных, то с общением у вас не все благополучно.

**Задание второе.**

Используя «Я‑сообщение», важно называть именно то чувство, которое вы сейчас испытываете, и именно такой интенсивности. Оказывается, это не так просто: мы привыкли думать о **словах**, которые надо сказать ребенку, а не о наших **чувствах,** которые порой загоняем внутрь. В этом задании вам предлагается больше послушать себя. Сначала не думайте, что ответить ребенку, а попытайтесь дать себе отчет в том, что бы вы пережили в каждом из приводимых ниже случаев.

Первый пример — образец.

*1. Ситуация*

*2. Ваше чувство*

*3. «Я‑сообщение»*

***Работа с притчами.***

В работе можно использовать как имеющиеся притчи, так и предлагать клиентам сочинять свои собственные.

*Пример используемых притч.*

**Горчичное зерно**

Однажды Будде повстречалась пожилая женщина. Она горько плакала из-за своей нелёгкой жизни и попросила Будду помочь ей. Он пообещал помочь ей, если она принесёт ему горчичное зерно из дома, в котором никогда не знали горя. Ободрённая его словами, женщина начала поиски, а Будда отправился своим путём. Много позже он встретился её опять — женщина полоскала в реке бельё и напевала. Будда подошёл к ней и спросил, нашла ли она дом, жизнь в котором была счастливой и безмятежной. На что она ответила отрицательно и добавила, что поищет ещё попозже, а пока ей необходимо помочь постирать бельё людям, у которых горе тяжелее её собственного.

**О смысле жизни**

Однажды в коконе появилась маленькая щель, случайно проходивший мимо человек долгие часы стоял и наблюдал, как через эту маленькую щель пытается выйти бабочка. Прошло много времени, бабочка как будто оставила свои усилия, а щель оставалась такой же маленькой. Казалось, бабочка сделала все что могла, и что ни на что другое у нее не было больше сил.

Тогда человек решил помочь бабочке, он взял перочинный ножик и разрезал кокон.

Бабочка тотчас вышла. Но ее тельце было слабым и немощным, ее крылья были прозрачными и едва двигались.

Человек продолжал наблюдать, думая, что вот-вот крылья бабочки расправятся и окрепнут и она улетит. Ничего не случилось!

Остаток жизни бабочка волочила по земле свое слабое тельце, свои нерасправленные крылья. Она так и не смогла летать.

А все потому, что человек, желая ей помочь, не понимал того, что усилие, чтобы выйти через узкую щель кокона, необходимо бабочке, чтобы жидкость из тела перешла в крылья и чтобы бабочка смогла летать. Жизнь заставляла бабочку с трудом покидать эту оболочку, чтобы она могла расти и развиваться.

Иногда именно усилие необходимо нам в жизни. Если бы нам позволено было бы жить, не встречаясь с трудностями, мы были бы обделены. Мы не смогли бы быть такими сильными, как сейчас. Мы никогда не смогли бы летать.

**Цена времени**

Чтобы узнать цену одного года, спроси студента, который подошел к последним экзаменам.

Чтобы узнать цену одного месяца, спроси мать, которая родила ребенка слишком рано.

Чтобы узнать цену одной недели, спроси издателя еженедельного журнала.

Чтобы узнать цену одного часа, спроси влюбленных, которые ждут его, чтоб увидеть друг друга.

Чтоб узнать цену одной минуты, спроси того, кто опоздал на поезд, самолет или автобус.

Чтоб узнать цену одной секунды, спроси того, кто пережил несчастный случай.

Чтоб узнать цену одной миллисекунды, спроси того, кто на Олимпийских играх получил Серебряную медаль.

Время не ждет никого.

Береги каждый момент, которым обладаешь, так как он ценен.

**Притча про ангела.**

Появление ребёнка в этом мире - великое таинство. Почему наши дети именно нам?

Многие женщины становятся мамами, потому что очень этого хотят, а кто-то вследствие давления со стороны, и совсем немногие решают подарить ребёнку жизнь, отдавая дань традиции. В этом году около 100 000 женщин станут мамами "особых" детей. Задумывались ли вы когда - нибудь, по какой причине женщина становится мамой именно "особого" ребёнка?

Мне представляется Господь... Он склонился над Землёй и с особой осторожностью, заботой и тщательностью работает над продолжением рода. Он наблюдает за людьми и даёт указания своим ангелам о порядке записей в гиганской "Главной книге".

-Амстронг и Бетти - сын. Святой покровитель Матфей - говорит ОН.

-Форест и Марьери - дочь. Святой покровитель Сессиль.

-Роджер и Кэрри - близнецы. Святой покровитель Жирар - он привык иметь дело с богохульниками.

Наконец Он сообщает новое имя ангелу и, улыбнувшись, говорит:

-Дай ей ребёнка - инвалида.

Ангел обескураженно спрашивает:

-Почему именно ей, Господь? Ведь она так счастлива?

-Именно потому, что она так счастлива -, улыбнувшись отвечает Господь: «Неужели я дам "особого" ребёнка матери, которая не знает, что такое счастье, смех. Это было бы жестоко».

-Но хватит ли у неё терпения, - спрашивает ангел.

-Я не хочу, чтобы у неё было слишком много терпения или, чтоб она бросилась в омут от безысходности и жалости к себе. Когда шок и чувство обиды пройдёт, она справится с этим, я наблюдал за ней. У неё есть то самое чувство собственного достоинства и независимости, которое так редко и так необходимо матерям. Видишь ли, у ребёнка, которого я собираюсь дать ей, есть свой собственный мир. А она должна будет научить его жить в этом мире и это будет не так-то просто.

-Но Господь, я даже не уверен, верит ли она в тебя, - воскликнул ангел.

-Это не имеет значения, я могу это исправить. Эта женщина превосходна. У неё как раз столько эгоизма, сколько нужно.

-Эгоизма? Разве это является добродетелью?

Господь кивнул:

-Если она не сможет время от времени отлучаться от ребёнка, она не выживет. Пока она не понимает этого, но ей можно позавидовать. Она никогда не будет принимать на веру любое сказанное слово. Она никогда не будет считать "шаг", как само собой разумеющиеся. Когда её ребёнок произнесёт "мама", она будет присутствовать при этом чуде и будет знать, что это чудо! Когда она будет описывать дерево своему незрячему ребёнку, она увидит моё творение так, как дано увидеть немногим.

Я позволю ей видеть вещи яснее. Она никогда не будет одна, я буду с ней каждую минуту её жизни, потому что она выполняет мою работу так безупречно, как будто она здесь, рядом со мной.

-А как насчёт святого покровителя? - спросил ангел, и перо замерло в воздухе. Господь улыбнулся:

-Ей будет достаточно посмотреться в зеркало!

**Работа с сиблингами.**

**Щенки на продажу**

Автор: Дэн Кларк

Владелец зоомагазина вывесил на двери объявление: «Продаются щенки». Подобные объявления обычно привлекают детей, и действительно, вскоре около объявления остановился маленький мальчик.

— Почем вы собираетесь продавать ваших щенков? — поинтересовался он.

— От тридцати до пятидесяти долларов, — ответил владелец магазина.

Малыш полез в карман и вынул какую-то мелочь.

— У меня два доллара тридцать семь центов, — заявил он. — Можно мне посмотреть на них? Пожалуйста!

Мужчина улыбнулся, свистнул, и из будки вышла Леди, которая побежала по проходу в магазине, а за ней помчались пять крошечных комочков меха. Один значительно отставал от своих сестер и братьев. Малыш немедленно выделил отстающего прихрамывающего щенка и спросил:

— А что случилось с этой маленькой собачкой?

Владелец магазина объяснил, что ветеринар осмотрел щенка и обнаружил у него искривление тазобедренной кости, так что он навсегда останется хромым. Мальчик оживился.

— Я хочу купить именно этого щенка.

Владелец магазина ответил:

— Нет, тебе не нужно покупать эту зверюшку. Если ты действительно хочешь забрать его, я отдам тебе бесплатно.

Маленький мальчик был явно огорчен. Он посмотрел прямо в глаза мужчины и сказал:

— Я не хочу, чтобы вы отдавали мне его просто так. Эта собачка стоит столько же, сколько и остальные щенки, и я заплачу полностью. Сейчас я отдам вам два доллара тридцать семь центов, а потом каждый месяц буду приносить по пятьдесят центов, пока не уплачу за него.

Владелец магазина возразил:

— Не говори, что ты хочешь купить этого щенка. Он никогда не сможет бегать и прыгать и играть с тобой, как другие щенки.

В ответ на это малыш нагнулся и закатал штанину, под которой мужчина увидел сильно изуродованную ногу, поддерживаемую металлической скобой. Он взглянул на владельца магазина и тихо сказал:

— Я и сам плохо бегаю, а собачка нуждается в том, кто ее поймет.

**Блаженнее давать**

Автор: Дэн Кларк

Один мой друг по имени Пол получил от своего брата в качестве рождественского подарка автомобиль. В самый канун Рождества, когда Пол вышел из своего офиса, какой-то уличный мальчишка вертелся вокруг новой сверкающей машины, откровенно восхищаясь ею.

— Это ваш автомобиль, мистер? — спросил он.

Пол кивнул.

— Мой брат подарил мне его на Рождество.

Мальчик был поражен.

— Вы хотите сказать, что получили машину от брата и она ничего вам не стоила? Дружище, как бы мне хотелось...

О, конечно, Пол знал, чего именно хотелось этому мальчугану! Чтобы у него был такой же богатый брат. Однако то, что тот сказал, явилось для Пола полной неожиданностью.

— Как бы мне хотелось, — продолжал мальчик, — оказаться на месте вашего брата.

Пол изумленно посмотрел на собеседника, после чего под влиянием внутреннего порыва спросил:

— Хочешь прокатиться?

— О да, с большим удовольствием.

После короткой поездки мальчик обернулся к Полу и с сияющими глазами произнес:

— Мистер, не могли бы вы притормозить перед моим домом?

Пол слабо улыбнулся. Ему опять показалось, будто он знает, о чем думает его собеседник. Наверняка ему хочется, чтобы все соседи видели, как он возвращается домой на большом красивом автомобиле. Однако Пол снова ошибся.

— Остановитесь, пожалуйста, вот здесь, возле этих двух ступенек, — попросил мальчик.

Он взбежал вверх по ступенькам. Спустя несколько мгновений Пол снова услышал его шаги, однако на этот раз он ступал осторожно, поскольку нес на плечах своего парализованного младшего братишку. Он усадил его на нижнюю ступеньку, прижал к себе и указал на автомобиль:

— Видишь, Бадди? Все так, как я и говорил тебе там, наверху. Его брат подарил ему машину на Рождество, и она не стоила ему ни цента. И когда-нибудь я обязательно подарю тебе точно такую же... чтобы ты мог сам выбрать для себя любой из тех красивых подарков, которые я видел выставленными в праздничных витринах и о которых собирался тебе рассказать.

Пол вышел из машины и усадил парализованного мальчика на переднее сиденье. Его сияющий от счастья старший брат занял место позади, и они втроем отправились на незабываемую рождественскую прогулку по городу.

1. ***Использование семейного файла***

«Семейный файл» был разработан в рамках программы «Ранняя поддержка» в Великобритании, в РБ он попал благодаря проекту Международного детского фонда «Улучшение социальной компетентности, условий жизни и психосоциальной среды семей, имеющих детей с особенностями развития».

Семейный файл представляет собой документ, в который заносится со слов родителей вся информация о ребенке, которую нужно знать специалисту, с ним работающему (имя, возраст ребенка, члены семьи, особенности нарушения, интересы и т.д. – далее я представлю страницы файла подробно).

Данный документ был разработан с целью облегчения труда как специалистам, так и родителям. Родителям нет необходимости повторять каждый раз информацию каждому новому специалисту (когда с ребенком работает много специалистов либо они все время меняются). Специалистам проще и быстрее просмотреть файл и задать только уточняющие вопросы.

Семейный файл используется также для информирования специалистов о необходимой семье поддержке, а также для того, чтобы вся важная информация, касающаяся развития ребенка, находилась в одном месте.

Семейный файл был разработан для семей с детьми младшего возраста, которые находятся на домашнем посещении, однако затем стал использоваться и для более старших детей.

В Великобритании Семейный файл заполняется совместно родителями и специалистом, впервые пришедшим к ребенку. Храниться файл в семье ребенка, родители постоянно дополняют его новой информацией. Специалисты, которые посещают ребенка, также постоянно вносят туда новые данные.

Семейный файл выполняет роль не только документа, хранящего информацию о ребенке, но также сама работа по заполнению файла играет важную роль в коррекционном процессе:

- сближает специалиста с семьей;

- служит сплачивающим фактором и для самой семьи, так как участвуют все члены семьи (если на домашнем посещении);

- семейный файл может служить книгой истории жизни и развития ребенка (если родители продолжаю т его вести на протяжении нескольких лет, добавляя новые страницы).

Использование листов семейного файла можно варьировать и использовать свои собственные наработки.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Это я***  ***Имя ребенка***  ***Дата рождения*** | | | ***Это наша семья***  ***Мама***  ***Папа***  ***Братья/сестры***  ***Адрес***  ***Номера телефонов*** |
| ***Это некоторые важные люди в жизни\_\_\_\_\_\_\_\_\_(имя ребенка)*** | | | ***Что вы должны знать  о нашей семье*** |
| ***То, что вы должны знать о нашем ребенке, чтобы нам не приходилось повторять одно и то же каждому новому человеку***  ***Лекарства и аллергии***  ***Оборудование*** | | | ***Что нравится\_\_\_\_\_\_(имя ребенка)***  ***Что не нравится\_\_\_\_\_\_(имя ребенка)*** |
| ***Когда вы у нас, пожалуйста…***  ***Когда вы у нас, пожалуйста, не…*** | | | ***Список тех, кто с нами работает***  ***ФИО***  ***Специализация***  ***Телефон***  ***ФИО***  ***Специализация***  ***Телефон*** |
| ***Вопросы, которые мы хотели бы задать*** | | | ***Мы хотели бы получать следующую помощь и поддержку:*** |
| ***Актуальный уровень развития ребенка на момент начала работы***  ***Динамика развития ребенка*** | | | ***Рабочий план семьи***  ***Это рабочий план семьи для\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Его обсудили и составили следующие люди:***  ***Мы все согласны работать по этому плану и предоставлять всю необходимую поддержку, указанную в данном плане. Мы даем разрешение показывать данный план другим специалистам Да Нет***  ***Дата составления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| ***Рабочий план семьи для\_\_\_\_\_(имя ребенка)*** | | |
| ***Цели и задачи*** | ***Методы работы*** | ***Кто чем занимается*** |
|  |  |  |

Литература

1. Романчук О.И. Дорога любви. Путеводитель для семей с особыми детьми и тех, кто идет рядом / О.И.Романчук. – М.: Генезис, 2010. – 160 с.
2. Фюр Г. Запрещенное горе / Гурли Фюр. – Мн.: Вараксин А.Н., 2008. – 76 с.
3. Хухлаев О. Смысл травмы / О. Хухлаев // Газета «Школьный психолог» - 2006. – №2.
4. Материалы семинаров «Международного детского фонда».

***Оглавление.***

1. Введение……………………………………………………………………………….3
2. Стадии переживания горя семьей, воспитывающей ребенка с ОПФР…………3-7
3. Особенности функционирования семьи, имеющей ребенка с ОПФР…………..7-8
4. Работа с семьей…………………………………………………………………….8-11
5. Направления работы в кризисе…………………………………………………11-16
6. Работа с сиблингами……………………………………………………………..17-22
7. Методы работы…………………………………………………………………...22-26
8. Использование семейного файла в работе с семьей с ОПФР…………………26-29
9. Литература……………………………………………………………………………30