**Диагностическая работа с семьей умственно отсталого ребенка**

Социализация ребенка с нарушением интеллекта не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его семьи и, в первую очередь, родителей. Семья как общественный институт осуществляет функцию социализацию ребенка. Именно в семье у ребенка складываются первые представления о человеческих ценностях, нормах поведения, характере взаимоотношений между людьми. В семье дети не только подражают близким, но и ориентируются на их социальные и нравственные установки. Уровень психологической зрелости родителей, их идеалы, опыт социального общения часто играют в развитии ребенка решающую роль. Это нельзя не учитывать как в диагностической, так и в дальнейшей коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения развития. В этой связи изучение проблем семьи такого ребенка становится одним из важных направлений в деятельности специального психолога.

О необходимости активного изучения всего спектра проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, свидетельствуют и многочисленные работы, появившиеся в разных областях дефектологической науки в последние годы.

Интерес специалистов не ограничивается теперь лишь методическими вопросами

формирования у детей тех или иных знаний и навыков. Акцент коррекционного воздействия переносится на семью ребенка с отклонениями в развитии. Разнообразные формы обучения как в государственных, так и в негосударственных образовательных учреждениях, работа с детьми, имеющими выраженные психофизические недостатки, включают семью данной категории в поле коррекционного воздействия в качестве основного стабилизирующего фактора социальной адаптации ребенка.

Исследователи выделяют ряд этапов социализации ребенка с умственной отсталостью. Рассмотрим их подробнее.

Процесс психологического взросления детей с отклонениями в развитии протекает с большими трудностями, в замедленном темпе, поэтапно. Первой ступенью вхождения ребенка с отклонениями в развитии в социальную среду является его адаптация в семье.

Успешность этого процесса во многом зависит от того, насколько адекватно реагируют на проблемы ребенка и как ему помогают их преодолевать его близкие родственники.

Возникающие у ребенка трудности порой оказываются результатом неправильной

позиции родителей, других членов семьи, к сожалению, не замеченной педагогом школы или дошкольного учреждения.

Пребывание в специальном образовательном учреждении — вторая ступень социализации ребенка с отклонениями в развитии. Известно, что во взаимодействии учителя и ученика в массовой школе существуют значительные проблемы. Эти проблемы не обошли стороной и специальные коррекционные учреждения. Такт учителя, уважительное отношение к ребенку-инвалиду, его близким и семье — залог успешности коррекционного процесса и дальнейшего личностного развития ребенка.

Последней и основной ступенью социализации *является адаптация молодого человека с психофизическими недостатками в обществе,* включая и адаптацию егосемьи.

Все эти процессы не возможны без активной деятельности специального психолога, который призван оказывать психоррекционную помощь семье, предварительно тщательно изучив все стороны ее жизни.

Важную роль в развитии ребенка играет социальный статус семьи, культурный уровень родителей и близких ребенка. Бытующий в сознании обывателя взгляд на проблему дефекта ребенка часто относит родителей таких детей либо к лицам, ведущим асоциальный образ жизни, либо к имеющим интеллектуальные нарушения. Нужно признать, что среди родителей воспитанников специальных учреждений такая категория присутствует. Как показывает опыт, эти родители мало беспокоятся о собственных детях. Более того, они могут оказывать и оказывают на них неблагоприятное воздействие. Безусловно, такие родители в первую очередь нуждаются в медико-социальных мероприятиях, которые могут осуществляться в рамках социально-психологической помощи взрослым лицам, включая и оптимизацию условий для развития проблемного ребенка в семье.

С другой стороны, значительная часть родителей глубоко переживают психофизические недостатки ребенка. В силу этой причины и складывающейся реальной обстановки, продиктованной особенностями развития ребенка, эти родители часто оказываются предрасположенными к социальной дезадаптации различной степени выраженности, что не позволяет им оптимально взаимодействовать со своим ребенком и другими людьми. Возникающие проблемы уже самих родителей могут дестабилизировать жизнь всей семьи, а в некоторых случаях доводят ее до полного развала. Но самое главное заключается в том, что такие родители деструктивно влияют на собственного ребенка, используя

неадекватные модели воспитания.

Часть родителей занимает иждивенческую позицию по вопросу обучения и развития ребенка с психофизическими недостатками. Помещая ребенка в специальное образовательное учреждение, они прекращают любые попытки, направленные на его воспитание, перекладывая собственные обязанности на плечи специалистов и государства, полагая, что этим вопросом сами они могут заниматься в последнюю очередь.

Описанные выше особенности отношения различных групп родителей к своему ребенку лишь неполно отражают ту специфическую домашнюю атмосферу, в которой растут дети с отклонениями в развитии. Неблагоприятные микросоциальные условия семейного воспитания, несомненно, негативно влияют на характер и темп развития детей, предопределяют возникновение деформаций в их эмоционально-волевой, коммуникативно-поведенческой и личностной сферах.

Следует помнить, что семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, могут выступать в качестве дополнительного источника деструктивного воздействия, способствующего формированию вторичных нарушений в психической сфере ребенка.

Вышеуказанное обусловливает потребность всестороннего комплексного изучения проблем семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, включая анализ особенностей

внутрисемейной атмосферы, личностных характеристик детей и их родителей,

родительско-детских и детско-родительских взаимоотношений и др.

Под *концепцией психологического изучения семьи,* воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, понимается системный подход, обеспечивающий комплексное изучение семьи с целью создания оптимальной внутрисемейной атмосферы и формирования адекватного отношения близких лиц к ребенку с отклонениями в развитии. Системный подход включает определение основных целей, задач, принципов и направлений психологической диагностики семьи ребенка с отклонениями в развитии.

Важность такого подхода подтверждается и требованиями Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10). В ≪Классификацию психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10≫ включен перечень категорий ≪сопутствующих аномальных психосоциальных ситуаций≫, которые при неблагоприятных условиях могут возникать в таких семьях.

В настоящее время психологическая помощь семье — важное направление в системе медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии. Одним из ее направлений является психологическая диагностика семьи, с помощью которой определяются качественные характеристики условий развития ребенка в семье. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских

отношений, решается *проблема бифференциальной и адресной помощи* проблемному ребенку. Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка не только в специальном учреждении, но и дома. При этом особое внимание уделяется положительному влиянию близких на ребенка с проблемами в развитии, которые, воспитывая его, формируют в нем положительные нравственные качества, доброе отношение к миру.

**Особенности фрустрирующего воздействия нарушений в развитии**

**умственно отсталого ребенка на родителей.**

В качестве психотравмирующего фактора, определяющего характер личностных

переживаний родителей детей с отклонениями в развитии, выступает комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, характеризующих ту или иную аномалию детского развития. Безусловно, выраженность нарушений, их стойкость, длительность и необратимость влияют на глубину переживаний родителей больных детей. Следует также отметить, что психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, оказывается более глубокой в том случае, если они сами психически здоровы и не имеют психофизических дефектов.

Особенности внутрисемейной атмосферы, межличностных внешних социальных контактов и переживаний родителей, воспитывающих умственно отсталых детей, изучены в значительно меньшей степени. Однако отдельными авторами выделяются определенные параметры этих отношений.

Предметом глубоких эмоциональных переживаний родителей и близких умственно отсталых детей являются особенности их психофизических нарушений, и, в первую очередь, недостаточность интеллектуальной деятельности, так как данная аномалия, несмотря на имеющийся потенциал к развитию позитивной динамики, в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка его социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме. В связи с этим, тяжесть патогенного воздействия нарушений развития умственно отсталых детей на психику их родителей зависит от таких характеристик умственной отсталости как стойкость (то есть необратимость), длительность, степень выраженности (тяжесть, глубина поражения) и характер интеллектуального дефекта.

Интеллектуальный дефект умственно отсталых детей, рассматриваемый как ведущий, оказывает особое дестабилизирующее, угнетающее воздействие на психику их родителей. Именно ведущий дефект является для родителей и близких умственно отсталых детей психотравмирующим фактором.

Рождение ребенка с интеллектуальным дефектом дестабилизирует психическое состояние

родителей еще и потому, что в бытовом сознании это событие часто воспринимается как

признак наличия несвойственных человеку характеристик, как отсутствие принадлежности ребенка к человеческому роду («Он не такой как все»; «Он не похож на нас — значит он чужой»). У родителей такого ребенка окружающие начинают «выискивать» отклонения от нормы и воспринимают их как психически неполноценных людей. Это естественно возводит невидимую стену между семьей и социальным окружением. Родители умственно отсталых детей чрезвычайно страшатся и стыдятся диагноза, поставленного их ребенку. Они используют все возможности для его изменения на другой, по их мнению, более приемлемый диагноз.

Умственно отсталый ребенок, подросток или взрослый воспринимается как близкими людьми, так и в обществе чаще негативно, хотя в отдельных случаях такое отношение сопровождается избирательной жалостью или снисхождением. Даже в среде специалистов термины, обозначающие диагноз «умственная отсталость» могут использоваться для негативных, унизительных, дискриминирующих характеристик детей и их близких. Эта ситуация не повторяется ни с какой другой категорией детей с отклонениями в развитии.

Стереотип негативного восприятия умственно отсталого человека, согласно данным В.В. Юртайкина и О. Г. Комаровой, оказывается устойчивым, ригидным образованием. Анализ результатов исследования, проведенного этими авторами, показал, что умственно отсталый человек воспринимается различными социальными группами испытуемых негативно. В описаниях как родителей, так и лиц контрольной группы практически отсутствуют какие-либо упоминания положительных черт или способностей, обнаруженных у умственно отсталых лиц.

Преобладание отрицательных характеристик при описании умственно отсталых детей разными категориями лиц, включая и их родителей, отмечено и в исследовании А.Г. Московкиной, Е.В. Пахомовой, А.В. Абрамовой.

Отношение матерей к умственно отсталым детям имеет противоречивый характер. Типичной положительной реакцией матери является жалость к ребенку, стремление его опекать и контролировать. В то же время у матерей умственно отсталых детей часто проявляется раздражение, желание наказать ребенка, игнорировать его интересы в силу их примитивности. Эмоциональное состояние матерей характеризуется депрессией, чувством вины, горя, стыда и страдания.

Отклонения в психофизическом развитии детей раннего возраста рассматриваются не только как возможное следствие органических и функциональных нарушений, но и как вторичные проявления, обусловленные дефицитом общения и отсутствием адекватных способов сотрудничества родителей с детьми. Г.А. Мишина выделяет шесть неадекватных моделей сотрудничества родителей с ребенком: изолированность, предполагаемую взаимосвязанность, речевую взаимосвязанность, молчаливое соприсутствие, влияние и взаимовлияние, активную взаимосвязанность.

В поведении родителей, воспитывающих проблемного ребенка раннего возраста, выделяется ряд особенностей. Среди них неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

О тяжести и глубине психотравмирующего влияния дефекта ребенка на психику

родителей (особенно если этот дефект характеризуется как выраженный) свидетельствует и факт более низкой социальной активности родителей умственно отсталых детей по сравнению с родителями других категорий детей. Так, в настоящее время существуют ассоциации, объединяющие родителей аутичных детей, детей с сенсорными нарушениями (с синдромом Ушера) и др. Высокую активность проявляют родители детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, сотрудничая с различными отечественными и зарубежными инвалидными обществами и организациями. Как показывает практика, родители умственно отсталых детей демонстрируют более пассивную социальную позицию, стремление быть «в тени». Они избегают декларирования проблем ребенка, особенно связанных с его интеллектуальным дефектом.

**Цели, задачи, принципы и направления диагностики**

**семьи ребенка с нарушением интеллекта.**

Основная цель проведения психологической диагностики семьи — выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

Перед специалистом, проводящим психологическую диагностику семьи, в которой

воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, ставятся следующие задачи:

— определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается

ребенок дома, требованиям его возрастного развития;

— выявление внутрисемейных факторов как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию в семье ребенка с психофизическими нарушениями;

— выявление причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;

— выявление неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;

— определение путей гармонизации внутрисемейного климата;

— определение направлений социализации детей с отклонениями в развитии и их семей.

Психологическое изучение семьи ребенка с отклонениями в развитии включает диагностику личностных особенностей как самого ребенка, так и членов его семьи (родителей, близких родственников). Полисубъектность диагностической процедуры обусловлена необходимостью выявления индивидуальных психологических характеристик лиц, находящихся под воздействием длительно действующего психотравмирующего стресса, поскольку именно эти характеристики определяют специфику внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей с аномальным ребенком, особенностей родительского восприятия его проблем

Как было отмечено выше, семьи, в которых воспитываются дети с нарушением интеллекта, живут под грузом многочисленных проблем. Не каждый родитель оказывается способен принять недуг ребенка и адекватно решать его проблемы, которые постоянно возникают в процессе жизни. Правильное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с отклонениями в развитии, достигается не сразу и не всеми родителями. Известно, что пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей больных детей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку. Одни родители переносят воздействие стресса очень тяжело, и трагичность ситуации ломает их судьбы. Другие находят в себе силы противостоять возникшей проблеме. Таким образом, оказывается, что при сходных вариантах «фрустрационной нагрузки» реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей проявляются различно.

Именно процедура психологического изучения личностных особенностей родителей и значимых для детей близких позволяет установить в области межличностных внутрисемейных контактов, в отношении к проблемному ребенку, в реагировании его близких на стресс те слабые зоны, которые нуждаются в дальнейшем психокоррекционном воздействии. Изучение особенностей внутрисемейной атмосферы дает возможность выявить и предупредить ухудшение микросоциальной ситуации, в которой растет ребенок с психофизическими недостатками, а также определить прогноз его развития в каждой конкретной семье.

Следует подчеркнуть особую актуальность изучения личностных особенностей родителей больного ребенка. Именно личностные характеристики родителей во многом предопределяют степень его социализации и адаптации в жизни, то есть его будущее. Согласно литературным данным, характерологические особенности родителей позволяют определить, насколько они могут обладать стрессоустойчивыми качествами, необходимыми для поддержания ребенка, его воспитания и социального сопровождения в течение всей его жизни. Изучение характерологических свойств матерей и отцов позволяет также установить насколько они способны тесно взаимодействовать со специалистами различного уровня или склонны к ограничению контактов с ребенком, а возможно, и с окружающим социумом.

Огромное значение в плане будущей успешной жизнедеятельности семьи имеет также изучение личностных качеств самих детей. Известно, что нет ни одной категории детей, у которых первичный дефект не являлся бы причиной возникновения нарушений в эмоционально-волевой и личностной сферах. Более того, существует и отдельная категория детей (аутичные дети), которые в качестве первичного дефекта имеют именно эти нарушения. Личность ребенка, особенности его контактов с социальным окружением, в первую очередь, близкими и значимыми людьми во многом могут определять возможности и степень его профессионально-трудовой и социальной адаптации в будущем. Правильное воспитание ребенка и формирование адекватных личностных качеств в целом позволят облегчить бремя семьи и в свою очередь гармонизировать ее внутрисемейную атмосферу.

Принципы изучения семьи ребенка с отклонениями в развитии определяют основные критерии, на которые должны опираться специалисты при проведении психодиагностических мероприятий.

В первую очередь следует назвать *принцип комплексности и многоаспектност изучения проблем семьи.* На современном этапе в качестве субъекта исследования уже неможет рассматриваться только ребенок с отклонениями в развитии. В спектр диагностических мероприятий должны быть включены все лица и факторы, влияющие на развитие ребенка. Выбор психодиагностического инструментария должен также отвечать поставленным требованиям.

Важнейшим принципом решения проблем семьи на разных этапах является *принцип гуманного и деликатного отношения к членам семьи и к самому ребенку.* Исследовательская работа не должна быть направлена на ≪потрясение≫ семьи и ухудшение взаимоотношений между ее членами. Напротив, она должна включать кроме диагностических и психокоррекционные, психотерапевтические аспекты.

Этот принцип, в свою очередь, обязывает следовать и другому критерию — *принципу единства диагностики и коррекции.* В соответствии с последним принципом, точное выявление причины нарушений предполагает и возможность полного ее исправления.

Огромное значение для установления адекватного контакта с семьей приобретает *принцип конфиденциальности и профессиональной этики психолога.* Этот принцип позволяет создать между членами семьи и психологом необходимые доверительные отношения. Информация личного характера, которую сообщают психологу близкие ребенка, не может быть разглашена и использована против самой семьи и больного ребенка. Это, в свою очередь, положительно влияет как на достоверность результатов психодиагностики, так и на динамику последующих психокоррекционных мероприятий.

*Принцип выявления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка.* Этот принцип, представленныймногоаспектно, позволяет определить причины, нарушающие гармоничное развитиеребенка, а также факторы, оказывающие деструктивное влияние на членов семьи и внутрисемейные отношения.

Специализированная реабилитационная помощь семье должна осуществляться с момента установления диагноза ребенку. Ее осуществление не должно ограничиваться рамками детского или подросткового возраста, а должно продолжаться в юношеский и взрослый период. В связи с этим важное значение приобретает *принцип изучения семьи и ее проблем на разных возрастных этапах жизни* *ребенка, подростка, взрослого.*

Среди перечисленных выше критериев одним из приоритетных является также *принцип учета психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с* *отклонениями в развитии,* и *лиц их заменяющих.* Осуществление этого принципа позволяет наметить пути коррекции негармоничных типов воспитания, деструктивных форм общения в семье, нейтрализовать конфликты, смягчить проявление личностных акцентуаций членов семьи, в целом, гармонизировать атмосферу в семье и отношение ее здоровых членов к ребенку.

Основные направления психологической диагностики семей данной категории

включают:

— всестороннее психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии;

— психологическое изучение родителей (лиц их заменяющих) и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии;

— психологическое изучение социального окружения семьи ребенка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию.

*Использованная литература*

В.В. Ткачева Технологии психического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

*Березин Ф.Б.* Методика многостороннего исследования личности. М.,

*Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Е.В.* Методика многопрофильного исследования личности (в клинической медицине и психологии**).** М., 1976.

*Бурлачук Л.Ф., Морозов СМ.* Словарь-справочник по психологической диагностике. Киев, 1989.

*Бурлачук Л.Ф., Морозов СМ.* Словарь-справочник по психологический диагностике. СПб., 2000.

*Венгер А.Л.* Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М., 2002.

Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. М., :■•:." *Гильяшева И.Н., Игнатьева Н.Д.* Межличностные отношения ребенка. Методическое пособие //

Психодиагностика детей и подростков / Под *тел* ЛИ. Вассермана. М., 1994.

*Капустина А.Н.* Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла. [СПб.. 2001.

*Ласко Н.Б.* Психологические методы в диагностике уровня невротии и психопатизации: Автореф.

дис. ... канд. психол. наук. Л., 1978.

Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации 'Составитель А.Ф. Кудряшов.

Петрозаводск, 1992.

*Чарцинковская Т.Д.* Диагностика психического развития детей. По-росие по практической

психологии. М., 1997.

Методика определения уровня невротизации и психопатизации / Под ред. А.Е. Личко. Л., 1980.

*Романова Е.С, Потемкина О.Ф.* Графические методы в психологической диагностике. М.. 1992.

Патопсихология: Теория и практика / Под ред. И.Ю. Левченко. М.. 2000.

Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. С.Д. Забрамнон. И.Ю. Левченко. М., 2003).

Психологические методы исследования личности в клинике / Пол ред. ММ. Кабанова. М., 1978.

*Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Руководство по психологической диагностике. Дошкольный и младший

школьный возраст. М., 2000.

*Семаго И.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы

психолога. М., 2000.

*Ткачева В.В.* Психологические особенности матерей, имеющих детей с тяжелыми двигательными

нарушениями // Коррекционная педагогика. 2004. № 1 (3).

*Ткачева В.В.* К вопросу о концепции психологического изучения семьи, воспитывающей ребенка с

отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 1.

*Ткачева В.В.* Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии //

Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 2.

*Хоментаускас Г. Т.* Методика ≪Рисунок семьи≫ // Общая диагностика / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М., 1987.

*Эйдемиллер Э.Г.* Методы семейной диагностики и психотерапии / Под ред. Л.И. Вассермана. М.;

СПб., 199\_\_