

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ
ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Методические рекомендации

Алматы, 2015

УДК 376:159.922.7

ББК 74.3+88.8

П 86

Одобрено и рекомендовано научно-методическим советом Национального научно-практического центра коррекционной педагогики (протокол №6 от 1 октября 2015 года).

Рекомендовано Департаментом дошкольного и среднего образования и информационных технологий Министерства образования и науки Республики Казахстан

Рецензенты:

1. Баймуратова А.Т. – канд. пед наук, старший научный сотрудник ННПЦ КП

2. Зипарова Г.М. – зав. КГУ «Специальный (коррекционный) ясли-сад №2 для детей с интеллектуальными нарушениями», г.Алматы

Авторы-составители:

Джангельдинова З.Б. – зав. реабилитационным центром, педагог-психолог ННПЦ КП

Баймуханова М.Е. – магистр психологии, педагог-психолог ННПЦ КП

П 86 Психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей с детским аутизмом: методические рекомендации/сост. Джангельдинова З.Б., Баймуханова М.Е. - Алматы, 2015.- 86 с.

ISBN 978-601-7131-50-0

В методических рекомендациях представлена краткая психолого-педагогическая характеристика детей с аутизмом и особенности родителей, воспитывающих детей с аутизмом. Также авторами изложена специфика психолого-педагогического сопровождения семьи детей с аутизмом, а также влияние отношений между родителями и ребенком на его последующую социализацию и адаптацию в сообществе.

В методических рекомендациях приведены образцы тренингов по формированию родительской компетенции, представлена разработка программы, направленной на создание групп самопомощи в организации образования.

Методические рекомендации адресованы педагогам-психологам, дефектологам, будет полезной и для специалистов, осуществляющих тренинговые сессии с родителями детей с особыми образовательными потребностями.

Материалы могут быть использованы как учебно-методическое пособие для подготовки бакалавров и магистров по специальности «Психология», в системе повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области инклюзивного и специального образования.

УДК 376:159.922.7

ББК 74.3+88.8

ISBN 978-601-7131-50-0

© ННПЦ КП, 2015

© Джангельдинова З.Б., Баймуханова М.Е., 2015

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Основная часть.....	6
1 Психолого-педагогическая характеристика детей с аутизмом.....	6
2. Особенности родителей, воспитывающих детей с аутизмом.....	20
3 Программа психолого-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с аутизмом	36
Заключение	79
Список использованной литературы	80
Приложения	82

ВВЕДЕНИЕ

Ученые, врачи, педагоги, психологи разных стран уже многие годы исследуют клинические проявления и особенности психолого-педагогического развития расстройств аутистического спектра. О.С. Никольская, М.М. Либлинг, А.В. Аршатский, Х. Ремшмидт, Н. Дилигенский подчеркивают в своих исследованиях важность своевременной медицинской, психологической, коррекционной помощи детям с аутизмом [1-6].

Специалисты практики и теоретики разрабатывают различные методы и методики коррекционно-развивающего характера, программы воспитания и обучения детей с аутизмом [7-10 и т.д.]. Однако, проблема социализации и адаптации детей с аутизмом остается до сих пор актуальной. Это обусловлено необходимостью длительной поддержки не только ребенка на всех этапах его развития и социализации, но и воспитывающей его семьи. Специалист, работающий с ребенком с аутизмом, должен знать об особой уязвимости его близких и родных, которая выделяется даже на фоне семей, имеющих детей с другими тяжелыми нарушениями развития.

Общество недостаточно знакомо с проблемой аутизма и родителям бывает трудно объяснить причины неадекватного поведения внешне вполне благополучного ребенка, его неконтактность, отчаянные капризы и необъяснимые прихоти, отвести от себя упреки в его избалованности. Дети с аутизмом проявляют меньшую привязанность к матери и меньшую заинтересованность по отношению к посторонним людям, чем другие дети с нарушениями в развитии. Нуждаясь в близости, они слабо выражают эту потребность, не проявляют инициативы. У матери не складывается общение с другими родителями на детской площадке: людей настораживает не только неконтактность, но часто и конфликтность ребенка, и явная неспособность матери одернуть или успокоить его. Семьи, воспитывающие такого ребенка, нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении, так как именно семья во многом влияет на развитие и социализацию ребенка [1, 5, 8-9].

Теоретико-методологическим обоснованием организации психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, являются известные положения советской дефектологии: культурно-историческая теория Л. С. Выготского; теории деятельности С. Л. Рубинштейна; теория отношений Б. Г. Ананьева, М.

М. Кабанова, В. Н. Мясищева; теория личности и концепции невротизма В. Н. Мясищева; учение об акцентуациях характера К. Леонгарда и А. Е. Личко [10-12].

Важное значение в построении психолого-педагогической помощи семьям детей с ограниченными возможностями приобретает положение о психологической травмированности родителей этих детей. Оно строится на положении Л. С. Выготского о единстве «аффекта и интеллекта», на концепции С. Л. Рубинштейна о том, что формирование психики и ее изменения происходят на биологической основе под влиянием социального опыта человека, преломляясь через его индивидуально очерченные внутренние условия [10-12].

Интерпретация особенностей личности родителей детей с ограниченными возможностями осуществляется с позиций целостного подхода, в рамках которого личность понимается как единство биологических и социальных факторов (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия).

Комплексное изучение личностных особенностей родителей детей с аутизмом и разработка конкретных форм психолого-педагогической и психокоррекционной помощи этим лицам позволяют оказать им существенное содействие в преодолении сложностей социализации их самих и их детей. Психолого-педагогическая помощь семьям детей с аутизмом должна носить системный характер, позволяющий оказать им комплексную помощь, включающую их психологическое изучение, консультирование и психотерапию.

В качестве целей психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающих детей с аутизмом мы рассматриваем:

1. Обеспечение адекватных микросоциальных условий развития ребенка с аутизмом в семье.
2. Оптимизацию самосознания родителей.
3. Формирование позитивного отношения близких лиц к ребенку с аутизмом.

Создание системы государственной психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом, является одним из важнейших условий, обеспечивающих необходимый уровень их социально-психологической адаптации и социализации, которое должно осуществляться постоянно в течение всей жизни ребенка с аутизмом. Оказание психологической помощи семьям позволяет через нейтрализацию личностных проблем родителей, возникающих вследствие их эмоциональных переживаний, связанных с нарушениями ребенка, оптимизировать его развитие и интеграцию в социум.

1 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Термин « аутизм » происходит от греческого слова «autos», что означает «сам». В 1943 году американский психиатр Kanner L. дал описание детского аутизма, отмечая, что основное нарушение состоит во «врожденной неспособности детей к установлению нормальных отношений с людьми и адекватной реакции на различные жизненные ситуации» [13]. Доктор Л.Каннер описал особый тип отклоняющегося развития у детей, назвав его синдромом раннего детского аутизма, (синдром Каннера), основными проявлениями которого являются:

- значительные трудности установления эмоционального контакта с окружающими людьми;
- навязчивое стремление к повторяющимся, однообразным формам поведения;
- чрезмерная сосредоточенность на действиях с определенными объектами;
- отсутствие речи, при сохранных возможностях ею овладеть (мутизм) или же речь, не используемая для общения с людьми;
- хорошие познавательные способности в отдельных областях.

Л. Каннер считал, что эти нарушения проявляются рано - до 2,5 лет, что позволило позже говорить об аутизме как врожденном и особом нарушении психического развития у детей.

Последующие годы проблемой аутизма занимались в различных странах, были выдвинуты различные гипотезы по поводу происхождения и особенностей аутизма у детей.

Ряд ученых, в частности, Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., отмечают, что аутизм это своеобразный вариант психического развития, искаженное (асинхронное) развитие: отдельные стороны психического развития могут развиваться своевременно, другие с опережением, третьи - с грубой задержкой, причем последовательность их развития не совпадает ни с нормальным, ни с задержанным онтогенезом [1]. Диспропорция интеллектуального и аффективного развития, сочетание достижений в одних областях с недоразвитием в других. «При случайных проявлениях способности к восприятию сложных форм, ловкости в движениях, умения говорить и многое понимать, такой ребенок не стремится использовать свои возможности в реальной жизни»

ни, во взаимодействии с окружающими. При детском аутизме не просто нарушается или задерживается нормальный ход развития, - оно явно искажается, идет куда-то ни в ту сторону». Детский аутизм представляет собой своеобразный вариант психического развития, искаженное (асинхронное) развитие: отдельные стороны психического развития могут развиваться своевременно, другие с опережением, третьи – с грубой задержкой, причем последовательность их развития не совпадает ни с нормальным, ни с задержанным онтогенезом.

Неумение гибко использовать полученную информацию и навыки в различных видах социальной деятельности является одной из основных проблем детей с аутизмом. При этом, если собственно аутистические нарушения с возрастом могут сглаживаться, то трудности социального взаимодействия, негибкость, непонимание ситуации, нарушение высших форм произвольного поведения и деятельности становятся все более явными [1]. Группа других исследователей, таких как, Frith U. (Frith, 1989), Hobson R.P. (Hobson, 1989), опираясь на исследования с использованием специально разработанных ими тестов, обосновывают отсутствие у ребенка с аутизмом «модели психического» [14].

Под «моделью психического» понимается комплекс процессов, посредством которых каждый человек, наблюдая за поведением других людей, постулирует у них наличие ментальных состояний.

Обладание «моделью психического» делает каждого способным представлять себе то, что думает другой человек, те убеждения, которые он разделяет, понимать в зависимости от этого смысл его действий и в некоторой мере предсказывать то, что может сделать другой человек в той или иной ситуации.

Большинство аутистов испытывают значительные трудности при опознании чувств, мыслей, намерений и эмоциональных состояний другого человека. Способы выражения чувств с помощью жестов, мимики, голоса оказываются трудновыполнимыми для аутичных детей.

В настоящее время большинство стран при постановке диагноза «детский аутизм» используют диагностические критерии Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

Согласно этой классификации детский аутизм - это самостоятельное нарушение психологического развития, относящееся к первазивным (общим, всепроникающим, множественным) расстройствам. Среди различных отклонений при аутизме выделяют три основных и обязательных признака.

Основные (обязательные) диагностические критерии детского аутизма (МКБ-10) [15]:

1. Качественные нарушения социального взаимодействия.
2. Качественные нарушения общения.
3. Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные формы поведения, интересов и деятельности.

Другие критерии МКБ-10:

- обязательное раннее начало нарушения (в младенчестве или раннем детстве);
- биологическое происхождение (связанное с органической недостаточностью центральной нервной системы);
- постоянное течение, без ремиссий и рецидивов, характерных для психических расстройств

Органическая недостаточность мозга создает особые патологические условия, в которых развивается аутичный ребенок. В формировании психологической структуры синдрома наиболее значимыми являются два биологических фактора: повышенная чувствительность, ранимость ребенка (снижение порога аффективного и сенсорного дискомфорта) и нарушение активности [1-2, 16-17]:

1. Гиперчувствительность сенсорной и аффективной (эмоциональной) системы - повышение порога чувствительности к зрительным, звуковым, тактильным раздражителям.

Особенно повышенная чувствительность и ранимость при эмоциональном контакте, при контакте с другим человеком (непереносимость взгляда, голоса, прикосновения) обнаруживается повышением порога чувствительности к зрительным, звуковым, тактильным раздражителям. Воздействия окружающей среды часто для детей с аутизмом чрезмерны и являются источником постоянного отрицательного фона ощущений и дискомфорта. Нередко наблюдается болезненная реакция на обычные звуки, свет, цвета или прикосновение. Особенно повышенная чувствительность и ранимость наблюдается при контакте с другим человеком, проявляющаяся в непереносимости взгляда, голоса, прикосновения. Общение глазами с ребенком возможно только в течение короткого промежутка времени; более продолжительное взаимодействие даже с близкими людьми вызывает у него дискомфорт.

Для большинства детей характерна не только повышенная ранимость, но и тенденция надолго фиксироваться на неприятных впечатлениях, формировать жесткую отрицательную избирательность в контактах, создавать целую систему страхов, запретов, всевозможных ограничений.

Снижение порога сенсорного и аффективного дискомфорта приводит к длительной фиксации неприятных впечатлений, что позже в свою

очередь способствует образованию разнообразных страхов, запретов, строгим ограничениям в контактах с миром.

2. Низкий общий психический тонус и нарушение возможности активно взаимодействовать со средой.

Общение глазами с ребенком возможно только в течение очень короткого промежутка времени; более продолжительное взаимодействие даже с близкими людьми вызывает у него дискомфорт. Такого ребенка отличает малая выносливость в общении с миром, быстрое и болезненно переживаемое пресыщение даже приятными контактами со средой.

Особенно дефицит психического тонуса и активности обнаруживается при попытке целенаправленно сосредоточить внимание ребенка, произвольно организовать его поведение. Если для полевой активности (бесцельного перемещения по пространству) или стереотипных действий ребенок с аутизмом еще находит силы, то для организации себя на самостоятельное выполнение какого-либо целенаправленного произвольного действия - сил явно не хватает. Столкнувшись с трудностями или препятствиями, ребенок с аутизмом разрешает их одним способом - уходом и отказом от их преодоления.

Нарушение активности проявляется также в неспособности активно и избирательно воспринимать и перерабатывать невербальную и вербальную информацию, связывать ее с прошлым опытом, невозможность гибко использовать навыки, стремление воспроизводить усвоенное в готовой, заданной извне форме. Также характерны:

- повышенная психическая истощаемость и пресыщаемость
- вялость, пассивность, безучастность к окружающему;
- аномальное распределение активности;
- отсутствие активного исследовательского интереса к окружающему, новому;
- трудности (невозможность) целенаправленной организации и регуляции поведения;

3. Трудности понимания значения эмоций и информации:

- нарушена биологически заложенная способность понимать и выражать эмоции; непонимание чувств и намерений других людей, эмоционального подтекста ситуации;
- нарушена способность понять скрытый смысл информации. Конкретное, буквальное восприятие ее. Непонимание значения того, что видят и слышат.
- трудности усвоения речи как средства общения. Трудности понимания социального поведения людей, норм, правил поведения.

Например, если кто-то говорит: «Мы, может быть завтра, отправимся за покупками» или «Посмотрим, что произойдет», он не осознает, что вызывает у меня тем самым огромное отчаяние и мне приходится прилагать огромные усилия, чтобы понять произойдет это или нет.

Растерянность, которая происходит от моей неспособности понять окружающий мир, является, как мне кажется, главной причиной страха. Этот страх делает меня замкнутой. Все, что помогает уменьшить и растерянность (и люди в этом могут быть очень полезны), одновременно с этим уменьшает страх, изоляцию и отчаяние [1].

- отсутствие имитационных действий и символической игры;
- трудности установления логических связей в происходящем;
- негибкость и конкретность мышления:
 - а) неправильное использование личных местоимений;
 - б) эхолалии, штампы;
 - в) ограниченность или отсутствие диалога;
 - г) трудности усвоения социальных правил.

Основные проявления аутизма

1. Аутизм (нарушение коммуникации и социального взаимодействия)

Аутизм проявляется как нарушение возможности устанавливать адекватные аффективные связи даже с самыми близкими людьми.

2. Стереотипные формы поведения проявляются в самой разнообразной форме:

а) моторные стереотипии: бег по кругу, вращение вокруг себя, раскачивания, машущие движения кистью, предплечьем, ритмические сгибания пальцев рук, верчение в руках предметов, разряды прыжков и т.п.

б) сенсорные стереотипии - вызывание стереотипных зрительных ощущений посредством верчения перед глазами пальцев, колес машинок, включением и выключением света; звуковых ощущений – проприоцептивных (мышечных, телесных) - произвольного напряжения конечностей, зажиманием ушей, ударами головой, кружения, торможения, подбрасывания ребенка взрослым.

в) речевые: эхолалии, постоянное проговаривание звуков, повторения слов и фраз без коммуникативной направленности, фразы-цитаты, штампы, чтение стихов.

г) стереотипные действия с предметами, стереотипная игра: выкладывание предметов в ряды, в определенном порядке, составление узоров, группировка по форме, величине, цвету; проигрывание одних и тех же игровых действий и т.д.

д) поведенческие стереотипии: ритуальность в соблюдении режима дня, выборе еды, одежды, маршрута прогулок и др.

е) стереотипные интересы, увлечения, игры, фантазии, (сверхзахваченность и поглощенность ими).

Стереотипные формы поведения имеют свою логику возникновения и развития.

Ребенок с аутизмом вынужден прибегать к стереотипиям, они обеспечивают ему приспособление и адаптацию к непонятному и пугающему окружающему миру. Стереотипные действия, поведение и интересы выполняют ряд функций:

а) компенсаторной аутостимуляции (повысить тонус и саморегуляцию).

б) защиты от дискомфортных впечатлений и переживаний, от непонятного и страшного;

в) средством контроля безопасности контактов с миром.

В связи с этим у ребенка вместо активных и адекватных способов реагирования и взаимодействия с реальным миром формируются защитные модели поведения - ухода, отказа от контактов, стремление жить в стереотипных и неизменных условиях. В результате нарушается активная социальная адаптация к миру, нарушается поступательный ход психического развития, что приводит к искажению в развитии всех сторон психики.

Аутизм и стереотипные формы поведения являются способом и средством вынужденной и патологической защиты и компенсации, поскольку препятствуют нормальному психическому развитию. Ребенок, сначала вынужденно прибегнув к таким способам приспособления к миру, затем уже стремится жить в рамках уже освоенных им стереотипов, поскольку не способен активно и гибко приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам. Любая новизна вызывает панику и стойкий отказ от активного и целенаправленного изучения окружающей среды.

Развитие ребенка с аутизмом направляется не на решение задач реальной адаптации, формирование активных форм взаимодействия с окружающим миром, а на построение систем защиты и компенсации. Психическое развитие ребенка становится искаженным, а нарушения носят всепроникающий характер и проявляются в особенностях моторного, сенсорного, речевого, интеллектуального и социального развития.

Аутизм у детей может проявляться в различной степени и в различной форме 1) как полная отрешенность от происходящего; 2) как активное отвержение; 3) как захваченность аутистическими интереса-

ми 4) как чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия.

В моторном развитии отмечается бесцельная двигательная активность в сочетании с заторможенностью, разнообразные моторные стереотипии. Обращает внимание на себя разница между поразительной ловкостью, плавностью движений в своей спонтанной деятельности, быстрым усвоением моторных алгоритмов в пользовании компьютером, мобильных телефонов и трудностями овладения моторной составляющей обычных бытовых навыков (пользование ложкой, одевание, чистка зубов и др.). Ребенок не может подражать, находить нужную позу; движения его неловки, напряжены, слабо координированы.

Сенсорное развитие ребенка с аутизмом характеризуется чрезмерной фиксацией на получении разнообразных ощущений: зрительных, слуховых, тактильных и т.д. Ребенок может длительное время быть поглощен рассматриванием узоров на ковре, раскладыванием предметов в ряды, прослушиванием одной и той же музыки, просмотриванием одного и того же мультфильма. При этом отсутствует ориентировочно-исследовательская деятельность, чувственный опыт не анализируется и не обобщается, не служит средством активного познания окружающего мира.

В эмоциональном и социально-коммуникативном развитии нарушения проявляются в нарушениях или недостаточности всех форм контактов: глазного, тактильного, эмоционального, игрового. Ребенок устанавливает максимальную или неадекватную дистанцию в контактах, стремится удержать отношения в рамках стереотипов, у него выстраивается система защиты от активного вмешательства.

Уже с первых месяцев жизни ребенок игнорирует или мало реагирует на эмоциональные сигналы окружающих, не привлекается к эмоциональному общению с близкими. У него может не быть или слабо проявляться ответная улыбка, отсутствовать комплекс оживления. Если же малыш смотрит в лицо, то взгляд его часто оценивают как странный: неподвижный, отстраненный или испуганный. У многих детей длительно не формируется привязанность к матери и близким; они не различают своих и чужих (внешне безразличны к тем и другим). Другие дети проявляют симбиотическую (чрезмерно повышенную) привязанность к матери, панически боятся других людей, активно протестуют против любых контактов с ними. Связь ребенка с близкими проявляется, прежде всего, как страх их потерять. Ребенок может ограниченно и в стереотипной форме вступать в контакт с близкими для удовлетворения своих нужд и потребностей, но у него не развивается настоящая эмо-

циональная привязанность, выражающаяся в совместном разделении чувств, возможности сопереживать, сочувствовать, проявлять внимание и заботу.

У детей с аутизмом практически не формируются контакты с детьми, поскольку общение со сверстниками требует равноправного общения, умения гибко подстраиваться в процессе игрового взаимодействия. Дети обычно либо игнорируют детей, либо агрессивны к ним или же их общение сводится к физическому контакту, механическому заражению подвижными играми (бег, прыжки, игра с мячом). Они предпочитают игру в одиночку, нежели совместные игры с детьми.

Нарушения эмоционального общения обусловлены также тем, что ребенку трудно активно, избирательно и последовательно воспринимать и перерабатывать постоянно поступающую информацию, особенно эмоционального и социального характера. Поэтому большая часть информации не усваивается или усваивается ограниченно и фрагментарно. У аутистов снижена способность понимать, различать и адекватно выражать эмоции. Особенно затруднено понимание экспрессивных жестов, эмоциональных выражений людей. Они не понимают чувств и намерений других людей, эмоционального подтекста ситуации, не могут эмоционально адекватно сопереживать.

Отмечаются либо отсутствие, либо качественная недостаточность всех средств общения: экспрессивно-мимических (улыбки, выразительная мимики), предметно-действенных (движений, поз, жестов) и речевых. Даже, если у ребенка есть речь, она не имеет коммуникативной направленности, не используется для общения с окружающими.

У детей с аутизмом не развиваются возрастные виды деятельности: предметные действия, сюжетная и сюжетно-ролевая игра. Ребенок не подражает действиям взрослого с предметами, не использует их по функциональному (социальному) назначению. Игры не отражают социальных сюжетов и отношений между людьми, а сводятся к стереотипным действиям с игровыми и неигровыми материалами. Наблюдаются специфичные для аутизма игры-аутодиалоги, игры-фантазии со стойким перевоплощением в животных, неодушевленные предметы. Задерживается формирование социальных навыков: опрятности, самообслуживания, выполнения общепринятых норм поведения детей. Поскольку им трудно понять мотивы, намерения, действия окружающих людей, им непонятны и те правила и нормы, которых придерживаются люди; их смысл и для чего нужно следовать им. Родители детей с аутизмом испытывают большие трудности в привитии (обучении) навыков опрятности, элементарного самообслуживания. Достаточно странным

выглядит ребенок, который в 2,5 года легко пользуется компьютерными программами, но при этом до сих пор «ходит под себя» и не умеет пользоваться ложкой.

Специфика речевого развития ребенка определяется нарушениями коммуникативной функции речи, стереотипным использованием речевых средств и трудностями их избирательного и гибкого использования.

Известно, самая ранняя функция речи в онтогенезе - коммуникативная. Речь появляется у ребенка, прежде всего для того и потому, что она нужна ему для общения и активного взаимодействия с окружающими. В процессе живого и стихийного общения с близкими людьми дети достаточно быстро научаются гибко и адекватно использовать речевые средства для нужд коммуникации. При этом они, подражая взрослым, не только усваивают языковые формы (фонетические, грамматические, морфологические, синтаксические), но и способы их изменения соответственно контексту ситуации. Дети с трудом усваивают коммуникативное назначение речи - они не могут адекватно и гибко использовать речевые средства в различных ситуациях общения. Поэтому, имея все необходимые речевые предпосылки, многие из них вообще не говорят. Другие, усваивая довольно сложные речевые формы, используют их лишь в качестве аутостимуляций. Так, ребенок произносит слова, фразы и даже большие по объему тексты, но не может поддержать даже самого простого диалога, поскольку затрудняется произвольно использовать речевые возможности и быстро перестраиваться в ситуации живого общения. Речь ребёнка с аутизмом обычно стереотипная, шаблонная, нередко, состоящая из определенных штампов и цитат, которые ребенок неизменно использует в разных ситуациях общения.

Трудности гибкого использования речи обуславливают появление специфических феноменов, типичных для аутистической речи:

- стереотипное воспроизведение одних и тех же неречевых и речевых звуков, слов и фраз, стихов без коммуникативной направленности;
- эхоталии: непосредственные и отставленные;
- неправильное использование личных местоимений;
- стереотипное использование глаголов в инфинитиве, повелительном наклонении;
- трудности понимания смысла речевых высказываний, особенно контекста, подтекста речи;
- нарушения диалогической речи, развертывания связных высказываний;

- безупречное произношение слов и фраз при аутостимуляции и искаженное, смазанное произношение, аграмматизмы в речи на произвольном уровне (ответы на вопросы собеседника, пересказ текста и т.д.)

В развитии познавательной и интеллектуальной деятельности отмечаются аналогичные трудности, обусловленные аутизацией и стереотипностью мышления. Ребенок склонен к использованию стереотипных подходов и алгоритмов в познании окружающего. Благодаря своим нередко феноменальным способностям в зрительном запоминании, пространственной ориентировке, ребенок легко и очень быстро может усваивать, определенные схемы, алгоритмы, устанавливать причинно-следственные связи, производить определенные обобщения, но только в пределах постоянной стереотипной ситуации. Любое изменение условий, порядка и т.д. и мыслительная задача оказывается недоступной для ребенка; он не может гибко и адекватно перестроиться, изменить цель или стратегию соответственно новым условиям. Такому ребенку трудно в реальности соотносить прошлое и будущее, но он легко определяет день недели, если ему назвать дату; он с удовольствием проигрывает шахматные композиции из учебника, но не в состоянии ответить на простейший ход противника в реальном взаимодействии. Суждения и представления ребенка об окружающем мире конкретны, буквальны, фрагментарны и неизменны.

Для психолого-педагогической коррекции большое значение имеет психологическая классификация детского аутизма О. С. Никольской, в основу которой положены глубина аутизма и степень искажения психического развития, а психологическими критериями разделения детей на группы стали доступность ребенку тех или иных способов взаимодействия со средой и людьми [6,17]. Рассмотрим особенности развития детей с аутизмом каждой из четырех групп.

Первая группа

Способ защиты - полная отрешенность от происходящего.

1. Безразличны к окружающим (взрослым и детям). Не откликаются на просьбы, на имя, мимику, жесты и ничего не просят сами.
2. Ограниченное использование контакта с окружающими для своих нужд: механическое использование руки взрослого.
3. Отсутствие зрительного контакта (взгляд «мимо»- не фиксируется на человеке, а плавно ускользает, пользуется периферическим «боковым» зрением).
4. Полевое поведение - бесцельная двигательная активность: не может удержаться на одном месте, встает, ходит, бегает, крутится, пыта-

ется куда-то залезть или убежать, брать попавшие в поле зрения предметы или застывает, ложится на пол, созерцая что-либо.

5. Трудности обучения произвольным действиям, социальным навыкам (опрятности, самообслуживания, выполнения правил поведения).

6. Отсутствие предметной и игровой деятельности.

7. Задержанное умственное развитие с избирательным проявлением способностей в отдельных областях (группировке по цвету, форме, величине).

8. Мутизм (отсутствие речи, при возможности говорить) вследствие отсутствия мотивации к речевому общению.

9. Может произнести слова и даже фразы на фоне эмоционального возбуждения («Дать», «Уйди»), - иногда произносит слова (отставленные эхолалии) без коммуникативной направленности как средство аутостимуляции.

10. Нередко не реагируют на обращенную речь, не выполняют словесных просьб («глухой», «сенсорный алалик»), но нередко проявляют понимание речи, если в этом заинтересованы.

11. Может появиться и развиваться внутренняя и письменная речь.

Вторая группа

Способ защиты – активное избегание, отрицательная избирательность, (в центре внимания то, чего не любит, не принимает, боится).

1. Проявляют активность в общении с близкими, но в рамках стереотипа ежедневного поведения. Могут откликаться на речь, выполнять просьбы и требования взрослых, если они не выходят за рамки привычного ритуала, ограниченно используют речь и некоторые жесты.

2. Избирательный интерес к детям. Страх детей. Агрессивность к детям.

3. Требование неизменности окружающей среды (приверженность привычным деталям окружающего, в еде, одежде, усвоенному режиму и т.д.). Болезненная реакция на его изменение.

4. Моторные стереотипии их причудливый и изощренный характер, поглощенность ими.

5. Скованность механистичность в движениях. Нарушена координация действий рук и ног. Навыки усваиваются с трудом, но прочно.

6. Наряду с игрой с неигровыми предметами, могут быть имитационные, предметные и процессуально-игровые действия, но всегда стереотипные. Парадоксальность в использовании игровых предметов. Игры-перевоплощения.

7. Способности к различению и знание цветов (оттенков), форм, зна-

ков (букв, цифр и др), ориентировке в пространстве. Хорошая механическая память.

8. Буквальность мышления, негибкость мышления. Трудности осмысления и установления причинно-следственных связей. Аутистическое мышление. Формальное усвоение знаний, умений, навыков. Использование их только в известной ситуации. Ограниченность, узость понимания, жесткость и механичность в восприятии взаимосвязей между событиями. Аутистическое мышление - нарушения мышления по типу аффективной логики, когда суждения ребенка преимущественно обусловлены внутренними переживаниями, эмоциями и установками без учета условий и требований реальности. Трудности целенаправленной произвольной регуляции и критичности мышления.

Не может четко разделять настоящее, прошлое и будущее, целенаправленно строить деятельность, планировать, контролировать правильность выполнения.

9. Разнообразие и причудливость страхов. Легкость образования и длительная фиксация на них.

10. Агрессия и самоагрессия легкость их возникновения в аффекте (как реакция протеста против изменений в сложившемся стереотипе).

11. Трудности активного и гибкого использования речевых средств:

- эхоталии;
- речевые стереотипии и штампы;
- неправильное использование личных местоимений;
- неумение поддерживать диалог;
- неумение связно излагать свои суждения
- трудности понимания контекстной речи
- проявления языковой одаренности, неологизмы, словотворчество.

12. Главная речевая трудность - нарушение семантической и коммуникативной функций речи - неспособность в действительности понять значение использования языка в качестве средства общения.

Третья группа

Способ защиты - сверхзахваченность своими собственными стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме.

1. В вербальный и зрительный контакт вступает без особых трудностей, но не учитывает присутствие собеседника, не реагирует на его реакции и обращения.

2. Экстремальная конфликтность поведения, негативизм, упрямство, стремление делать назло, доминировать в отношениях, жестко их контролировать, диктовать свою волю.

3. Стремление действовать в строгом соответствии с выработанным планом. Если реализация его плана воздействия на среду и людей нарушается, это может привести к деструктивному срыву в поведении.

4. Высокое раннее речевое развитие, хорошая память и ускоренное интеллектуальное развитие. Раннее проявление интереса к «интеллектуальным» занятиям.

5. Стереотипные аутистические фантазии, интересы, увлечения (их сверхценный характер для ребенка).

6. Трудности эмоционального взаимодействия: не в состоянии понять чувства людей, откликнуться на их непосредственную реакцию, уступить им, пожалеть. Трудно выразить свои нужды, сформулировать намерения, сообщить впечатления.

7. Асинхронность развития мышления; диссоциация между отдельными его сторонами: высокие достижения в отдельных абстрактных знаниях и выраженная ограниченность, выхолощенность в социальном понимании происходящего. Часто не чувствуют подтекста ситуации, проявляют большую социальную наивность.

Четвертая группа

Дети хотят вступать в контакт с окружающим миром, испытывают трудности, пытаясь установить контакт с миром и организовать с ним сложные отношения.

На первом плане - уже не защита, а повышенная ранимость, тормозимость в контактах, неразвитость самих форм общения, патологическая робость и застенчивость, трудности сосредоточения и организации ребенка.

1. Контакт, в том числе вербальный, поддерживает, но трудности организации общения и взаимодействия.

2. Повышенная чувствительность и тормозимость в контактах.

3. Робость, пугливость, постоянная тревожность.

4. Потребность в постоянном внимании, эмоциональной поддержке и одобрении со стороны взрослых.

5. Повышенная привязанность к матери;

6. Негрубая задержка моторного развития, моторная неловкость медлительность.

7. Задержка умственного развития. Малая понятливость в простейших социальных ситуациях; проявления отдельных способностей, связанные обычно с невербальной сферой: музыкой или конструированием.

8. При целенаправленном взаимодействии быстрая пресыщаемость и утомляемость.

9. Трудно чему-либо целенаправленно научить (вмешаться) – настойчиво предпочитает до всего доходить сам.
10. Упрямство, негативизм проявляется только в кругу семьи.
11. Стойкость, причудливость страхов

Характеристика речевого развития

1. Замедленное восприятие обращенной речи. (плохо понимает развернутую инструкцию).
2. Трудности активного и гибкого использования речи в процессе общения.
3. Трудности понимания контекстной речи.
4. Речь смазанная, с нарушениями звукопроизношения, лексически бедная и аграмматичная.

Таким образом, детский аутизм - это общее, всепроникающее нарушение развития, при котором трудности приобретения ребенком моторных, интеллектуальных речевых и социальных навыков связано с тем, что он не общается и не взаимодействует общепринятым способом с окружающим миром. Ребенок с аутизмом хочет, но не может, не умеет самостоятельно усваивать общепринятые способы общения и взаимодействия с людьми, которыми другие дети овладевают без всяких усилий в ходе повседневной жизни.

2 ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Семья, воспитывающая ребенка с аутизмом, во многом отличается от семьи, где растут другие дети, в том числе и дети с ограниченными возможностями. Многочисленные исследования последних лет обращают внимание на общие для членов таких семей особенности, знание которых помогает специалистам работающих с семьями, воспитывающих детей с аутизмом, эффективно взаимодействовать с ними. Современные исследователи выделили важные психологические характеристики членов семьи, в которой воспитывается ребенок с аутизмом [8,9,5,18-20]. Одной из характерных отличий семей, воспитывающих детей с аутизмом заключается в том, что родители не видят эмоционального отклика со стороны ребенка, что очень тяжело переживается родителями, особенно матерями. Ребенок с раннего возраста не откликается на эмоциональный посыл родителей, не поощряет, не подкрепляет и не поддерживает материнское поведение. Он редко улыбается и не смотрит в глаза, не тянется к ней и не любит быть на руках. Не ориентируется на взгляд и указание, почти не реагирует на похвалу и неодобрение, его трудно успокоить и утешить, заинтересовать, привлечь внимание, разделить с ним удовольствие от игры. Иногда он даже вообще долго не выделяет мать среди других людей, не отдает ей видимого предпочтения в общении. Ребенок с аутизмом не доставляет матери непосредственной радости общения, обычной и привычной для всякой другой матери и с лихвой покрывающей все ее тяготы, всю усталость, связанную с ежедневными заботами и тревогами. Мать не получает опыта владения эмоциональным состоянием ребенка, она не уверена в своей способности в любой ситуации успокоить и организовать его. Поэтому понятны частые проявления у такой матери депрессивности, раздражительности, эмоционального истощения, наличия напряженности своих переживаний в семьях.

Родители ребенка с аутизмом, испытывающие постоянные сложности и ограничения, связанные с его особым развитием, часто лишены моральной поддержки не только малознакомых, но и близких людей. Иногда старшее поколение семьи, бабушки и дедушки достаточно долго считают, что ребенок просто плохо воспитан, потому что родители не уделяют ему должного внимания, не берут на руки, мало разговаривают с ним, не приучают к книжкам и игрушкам, не учат здороваться и

прощаться, не отрабатывают бытовые навыки. Мало кто понимает, что особое поведение родителей во многом определяется самим ребенком, они вынужденно подстраиваются к его особенностям, часто достаточно чутко реагируя на его запросы.

Прямым следствием такого непонимания окружающих обычно становится вынужденная "аутизация" самих родителей, и в первую очередь матерей. Чувствуя осуждение, они начинают избегать контактов даже с самыми близкими людьми, ограничивать свое появление в общественных местах, стремятся не появляться с ребенком на игровых площадках, когда там присутствуют другие дети. Трудность похода в гости сужает круг общения с родственниками и друзьями. Все это не только вредит ребенку, поддерживая его собственную установку на неизменность условий жизни, но и лишает сто родителей возможных эмоциональных ресурсов, замыкает на переживании собственных проблем.

Ребенок своими биологическими особенностями предъявляет специфические требования к матери, которая, осуществляя его связь с внешним миром, и должна стать своеобразным «буфером» между ребенком и средой. Трудная задача изменения собственных ожиданий и установок по отношению к больному ребенку, с одной стороны, и невозможность изменить биологический и эмоциональный статус ребенка, с другой, приводят к отвержению ребенка матерью и ее собственной аутизацией. Матери детей с любым типом нарушения развития рассматриваются как первые кандидаты для эмоциональных расстройств, так как семья, в которой родился ребенок с тяжелым нарушением, находится в условиях психотравмирующей ситуации. Эта ситуация затрагивает значимые для матери ценности, фрустрирует ее базовые потребности [19]. По данным Р.Ф. Майрамяна, сообщение об интеллектуальной недостаточности ребенка вызывает у 65,7% матерей острые эмоциональные расстройства, суицидальные намерения и попытки, аффективно - шоковые и истерические расстройства [21-22]. В дальнейшем затяжной психический стресс приводит к возникновению у 54% обследованных матерей различных психосоматических расстройств. Со временем родительский стресс не уменьшается, а может даже увеличиваться, что связано с необходимостью заботы о ребенке и родительским пессимизмом относительно его будущего. Однако, родительский стресс меньше в тех семьях, в которых существуют взаимоподдерживающие отношения. Многие авторы указывают на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка с тяжелым нарушением развития. Р.Ф. Майрамян пишет, что 24,5 % обследованных семей, имеющих ребенка с нарушением интеллекта распались из-за взаимных

обвинений супругов в ответственности за рождение больного ребенка [21-22].

По данным исследования В.В. Ткачевой качественные изменения, имеющие место в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, проявляются на нескольких уровнях: психологическом, социальном, соматическом [19].

Психологический уровень характеризуется острым, а в дальнейшем хроническим стрессом, который оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным: условием резкого изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Надежды, связываемые с рождением ребенка, рушатся в один миг.

Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период. Это обуславливается многими причинами психологическими особенностями личности самих родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.

Изменения на социальном уровне касаются сужения социальных контактов и профессионального статуса. Семья этой категории становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери больных детей оставляют работу по избранной специальности, чтобы ухаживать за своим ребенком, или же переходят на низкооплачиваемую, неквалифицированную работу, чаще всего надомную.

Ученые отмечают у родителей ребенка с ограниченными возможностями ряд общих особенностей личности: сенситивность и гиперсоциализация, защитный характер поведения [5,8,13,18-21].

Сенситивность выражается в повышенной эмоциональной чувствительности, ранимости, обидчивости, склонности все близко принимать к сердцу и легко расстраиваться.

Гиперсоциализация проявляется в чрезмерной ответственности, чувстве долга, трудности компромиссов.

Сочетание сенситивности и гиперсоциализации означает внутреннее противоречие между чувствами и долгом, способствующее возникновению внутреннего нравственно-этического конфликта.

С учетом особенностей личности родителей они по-разному реагируют на состояние ребенка. Воспитание и обучение ребенка с раз-

личными нарушениями развития требует от родителей большой самоотверженности, терпения и упорства. После того как они узнают, что их ребенок не такой как все, они находятся в состоянии шока растерянности, не знают, что делать и как жить дальше. Между тем от того, насколько быстро они включатся в процесс абилитации малыша, зависит все его будущее.

Разные подходы к исследованию родительских реакций на рождение ребенка с ограниченными возможностями отличаются в понимании природы и источника этих реакций [21].

Исследователи, разделяющие психодинамический подход, полагают, что дети с расстройствами вызывают эмоциональный кризис у родителей. Принятие расстройства - это ключевой элемент благополучия, приводящий к эмоциональной адаптации, однако оно является функцией времени. Психодинамический подход обозначает различные стадии родительских реакций, предполагая, что родители принимают детское расстройство шаг за шагом, испытывая чувства вины, гнева и горя.

Функционалистская теория рассматривает поведенческие дисфункции в ролевых моделях семейной жизни и в супружеских отношениях, а благополучие интерпретируется как связующий баланс в семье.

Сторонники психосоциальной теории считают, что благополучие семьи зависит от попыток родителей справиться с создавшейся ситуацией. Совладание описывается как постоянное изменение когнитивных и поведенческих реакций. Если родители в состоянии справиться с требованиями, предъявляемыми рождением аномального ребенка, тогда они чувствуют себя хорошо.

Многие исследователи считают, что переживания и реакции родителей, связанные с рождением ребенка с нарушением в развитии имеют стадийный характер [5,8,13,18-21]. Их авторы называют родительским стрессом. Обобщив данные многочисленных исследований, можно выделить стадии: эмоциональной дезорганизации, отрицания, горевания, эмоциональной реорганизации.

Большинство авторов согласны, что содержанием первой стадии - эмоциональной дезорганизации являются следующие состояния и реакции родителей: шок, растерянность, беспомощность, страх [19]. Родители ничего не понимают, не слышат. Они отвечают на вопросы, кивают, но не помнят, что им сказали. Их ум, чувство, память отключены. Единственное, что они хотят - это уйти и никого не видеть.

Вторая стадия или фаза рассматривается исследователями как период негативизма и отрицания (О.К. Агавелян Р.Ф. Майрамян и др.) В этот период родители переживают из-за выставленного диагноза. Они

чувствуют горе, стыд, угрызение совести, обиду. Родители хотят узнать причину заболевания, чтобы перенести свой гнев и обиду на «виновных». Отрицание болезни родителями является защитной реакцией. Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов в этой области. В основе такого поведения лежит отчаянная надежда на то, что первоначальный диагноз ошибочен. Родители могут отрицать наличие отставания в развитии и верить, что лечение решит проблему. На этой стадии развивается, так называемое, «шопинг - поведение». На этом этапе им важно выговориться, обсудить все свои страхи и сомнения. Если родители не смогут это сделать, то такие чувства будут мучить их постоянно.

Третья стадия - «защитное отрицание». Родители, стараясь убежать от неприятных переживаний. Они непрерывно ищут врачей или центры, где проведут еще одно обследование и скажут, что их ребенок здоров, или скажут, что ребенка можно вылечить. Эта стадия опасна тем, что некоторые родители надолго застревают на ней, теряя драгоценное время, важное для развития малыша.

Четвертая стадия - принятие диагноза, которая характеризуется эмоциональной реорганизацией, приспособлением, принятием больного ребенка (О.К. Агавелян Р.Ф. Майрамян и др.). Переориентация энергии позволяет родителям переключить внимание с них самих на реальные проблемы, связанные с воспитанием больного ребенка. Родители в этот период ищут программы и службы, которые могли бы быть полезны для их детей. Они также часто помогают другим детям с дефектами в развитии.

На стадии эмоциональной реорганизации родители начинают ценить и любить своего ребенка. Мать понимает, что рождение ребенка с нарушением интеллекта - это факт, с которым нужно смириться.

На четвертой ступени родители развивают реалистичный взгляд на дефект их ребенка, его роль в семье и приходят к тому, что принимают этот груз и длительные последствия. Некоторым из родителей нужны годы, чтобы прийти к этому, другие - не достигают этого никогда. Этот процесс может быть очень болезненным.

Показателями адаптации родителей являются следующие признаки: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; готовность активно решать проблемы, рассмотрение проблемы семьи и ребенка позитивно, с ориентацией на будущее. Очевидно, однако, что фаза адаптации во многом зависит от своевременной и конструктивной помощи специалистов, которая возможна при условии глубоко-

го знания специфики отношений, складывающихся в семье ребенка с ограниченными возможностями.

Деление родительского стресса на последовательные стадии достаточно условно. В некоторых случаях возможна регрессия, то есть движение на более раннюю стадию. Существуют также большие вариации во времени, продолжительности и поведенческих характеристик стадий приспособленческого поведения. Некоторые авторы отмечают, что стадия принятия ребенка с ограниченными возможностями так и не наступает, так как родители испытывают слишком много неразрешенных проблем и противоречивых чувств.

Матери детей с ограниченными возможностями также различаются по степени веры в возможность позитивных изменений в ребенке. Часто родители не информированы о том, что случилось с их ребенком и почему. Открытая информация меняет отношение матери на причину детского расстройства, способствует эффективному управлению жизненной ситуацией, формирует адаптивные механизмы.

Исследования отечественных и зарубежных авторов позволили выделить преобладающие чувства матерей, воспитывающих детей с психическим дизонтогенезом: горе, страдание, депрессия, вина и стыд. Именно матери испытывают стресс и симптомы депрессии гораздо в большей степени, чем любые другие члены семьи. Эти симптомы особенно ярко выражаются, когда у ребенка есть проблемы в развитии, и семья сталкивается с социально-экономическими трудностями. Так, в исследовании личностных особенностей матерей детей с выраженными нарушениями психофизического развития были выделены три группы: невротичный тип, авторитарный тип, психосоматический тип, которым оказались свойственны специфические индивидуально-типологические характеристики [19,21].

Для матерей невротичного типа характерны:

- пассивная личностная позиция;
- оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка и непонимание того, что некоторые недостатки, возникающие у него, вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта, а собственной личностной несостоятельности матери;
- стремление оградить ребенка от всех проблем, даже от тех, которые он может решить собственными силами;
- проявление слабости или инертности при реализации поставленной воспитательной цели;
- постоянный тревожный фон настроения, наличие излишних опасений о чем-либо, что, в свою очередь, передается ребенку и может явиться причиной формирования у него невротических черт характера.

Матерям авторитарного типа свойственны:

- активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов), стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка;
- неумение сдерживать свой гнев и раздражение, отсутствие контроля над импульсивностью собственных поступков, склонность к участию в ссорах и скандалах; холодность или отстраненность от проблем ребенка при установлении с ним контакта;
- неравномерный характер применения воспитательных мер: довольно частое использование жестких форм наказания (окрик, подавление личности, избиение).

Личностные особенности матерей психосоматического типа содержат черты как первой, так и второй групп. Им свойственны:

- более частые смены полярных настроений (то безудержная радость, то глубочайшая депрессия, вызванная незначительным поводом);
- тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей.

Данные, полученные при изучении психологических особенностей родителей и членов семей, их личностных переживаний, связанных с нарушениями развития ребенка, позволяют оптимизировать условия жизни ребенка и привлечь родителей к активному и плодотворному участию в коррекционно-развивающем процессе. 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.

Помимо личностных изменений у родственников могут сформироваться клинические признаки психосоматических, астенических и вегетативных, а в иных случаях и пограничных, психических расстройств, с преобладанием аномальных личностных и поведенческих нарушений. Проблеме изучения возникновения психопатологических расстройств у родителей таких детей посвящено ряд работ, большая часть которых выполнена зарубежными учеными. Большинство из них описывают широкий диапазон невротических и психотических расстройств у родителей детей с нарушениями развития.

Остановимся несколько подробнее на специфике трудностей родителей, воспитывающих детей с аутизмом разного возраста.

Одна из причин специфически тяжелого положения родителей маленького ребенка с аутизмом заключается в том, что они долго находятся в состоянии неопределенности, пока не установлен диагноз их ребенку.

Как мы уже говорили, во многих случаях, не чувствуя эмоциональной связи с ребенком и не имея возможности владеть его вниманием, организовать его поведение, родители начинают тревожиться и пытаются обратиться к специалистам достаточно рано (по крайней мере, до достижения ребенком возраста двух лет).

Однако, нередко случается так, что семья впустую тратит время и силы в поисках нужного специалиста. Родители получают правильный диагноз и необходимые рекомендации, когда все признаки раннего детского аутизма уже налицо и пропущены возможности оказания профилактической помощи. Более того, чаще всего при этом бывает наработан и закреплен уже достаточно большой отрицательный опыт взаимодействия с ребенком, травматичный как для малыша, так и для его близких.

Действительно, ранняя диагностика данного нарушения развития затруднена. Кроме того, как мы знаем, проявления ребенка могут быть противоречивыми, что еще больше усложняет общую картину его развития и затрудняет ее оценку. Поэтому именно родители детей с аутизмом сталкиваются с максимально полярными позициями разных специалистов и соответствующими оценками состояния ребенка.

Часто специалисты не подтверждают ранние тревоги родителей по поводу особых трудностей в установлении контакта и развитии взаимодействия с ребенком. К тому же серьезный, умный взгляд малыша, его особые способности могут успокаивать и обнадеживать даже самых тревожных родителей. Поэтому, как уже указывалось, осознание всей тяжести положения чаще всего наступает внезапно. В момент постановки диагноза семья обычно переживает тяжелый стресс: в три, в четыре года (а в ряде случаев и позже) родителям сообщают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым и одаренным, демонстрировал признаки блестящего интеллектуального развития, имеет столь серьезные проблемы и даже "необучаем". Нередко сразу предлагают оформить инвалидность или даже поместить ребенка в специальный интернат.

В случае более очевидных признаков неблагополучия раннее обращение за помощью к специалистам тоже не всегда бывает эффективным. К сожалению, у нас практически нет служб помощи детям раннего возраста с угрозой неблагополучного аффективного развития. Специалисты, к которым традиционно могут обратиться родители (педиатр, невропатолог, ортопед), не могут оказать таким детям достаточную помощь в плане ранних коррекционных воздействий. Даже чутко откликаясь на сомнения матери такого ребенка, каждый специалист ищет отклонения, прежде всего, в своей области.

Судя по историям развития детей с аутизмом, в раннем возрасте ребенка его родители чаще сталкиваются с диагностикой со знаком минус: сначала подозревали детский церебральный паралич - этот диагноз был снят, потом думали о снижении слуха - не подтвердилось. Конечно, даже малейшие подозрения на нарушения моторики, речи и восприятия, на органические поражения нуждаются в проверке. Понятно, что со временем диагноз уточняется, и очень нежелательно пропустить какое-то раннее проявление, например, нарушения тонуса либо признаки эпиготовности (что встречается и при аутизме), поскольку все это требует специальных воздействий.

Вместе с тем последовательно возникающие подозрения не подтверждаются или своевременная помощь (например, массаж при задержке моторного развития) достаточно быстро их компенсирует. Однако в целом облегчение не приходит; более того, проблемы взаимодействия с малышом становятся все более серьезными, а состояние родителей - все более удрученным и растерянным.

Другой тенденцией является наблюдаемая в последнее время сверхранняя диагностика. С одной стороны, это увеличивает шанс своевременного начала необходимых профилактических коррекционных мероприятий, но, с другой стороны, в ряде случаев это выливается в гипердиагностику. Речь пока идет лишь о каких-то отдельных признаках нарушения развития маленького ребенка по аутистическому типу, но решительно поставленный диагноз "аутизм" ставит родителей перед фактом тяжелой патологии развития малыша.

Это, действительно, очень сложный вопрос для специалиста: насколько можно и нужно сразу посвящать близких ребенка в подробности вероятных будущих трудностей, до какой степени определенно можно говорить о прогнозе его развития. И, скорее всего, на этот вопрос нет однозначного ответа: многое зависит от готовности самих родителей услышать "приговор" и не только не испугаться, но и занять продуктивную позицию. Безусловно, специалист обязан дать понять родителям, что признаки неблагополучия их ребенка достаточно серьезны и без специальной ежедневной коррекционной помощи они не только не исчезнут, но и могут стать более выраженными.

Специалист должен быть осторожен при постановке диагноза и, в особенности, в определении прогноза развития ребенка. Не рассказав при этом о способах и перспективах коррекционной работы с ребенком, врач может усугубить растерянность и депрессию его близких, и к тому же потерять время, необходимое для предотвращения окончательного оформления синдрома.

Таким образом, осознание того, что ребенок развивается необычно, формально подтвержденное постановкой диагноза - это только первый, часто достаточно затяжной этап испытаний для родителей ребенка с аутизмом. Одни родители в стремлении "снять диагноз" пытаются получить консультацию других специалистов и надеются услышать иное мнение. Другие, наоборот, сразу обреченно верят врачу, тщательно выполняют все медикаментозные предписания, но при этом впадают в тяжелую депрессию. Третьи отказываются верить в неблагоприятный прогноз и стараются доказать, что ребенок не безнадежен.

Затянувшаяся борьба родителей со своими сомнениями, тревогами, разочарованиями и постоянная "перепроверка" ребенка отнимают много душевных и физических сил и у них, и у малыша. Часто в одной и той же семье встречаются разные позиции: по-разному смотрят на особенности ребенка мать и отец, родители и старшее поколение, те, кто с ним проводит большую часть времени, и те, кто видит его изредка или со стороны. В этот период крайне важно не только организовать адекватную специальную помощь ребенку, но и психологическое сопровождение его близких. К числу задач такого сопровождения относятся:

- помочь семье выстоять в ситуации проявления тяжелых проблем развития ребенка;
- выработать общий взгляд специалистов и близких на эти проблемы;
- дать родителям положительный опыт воспитания малыша, показать, при каких условиях он может быть успешен;
- определить для членов семьи ребенка координаты оценки динамики его психического развития;
- помочь родителям преодолеть тенденцию к редуцированию родственных, дружеских и социальных контактов семьи.

Характерные признаки аутистического развития могут проявляться в раннем возрасте по-разному. Одни с большей или меньшей интенсивностью, обнаруживаются сразу, либо проходит какой-то этап относительно благополучного развития с едва уловимыми тенденциями будущего неблагополучия. Поэтому и родители оказываются в разном положении: состоянии изначального и внезапном осознании того, что хорошо развивающийся ребенок имеет столь серьезные проблемы.

В ряде случаев, это ощущение у близких возникает ближе к 2-2,5 годам. В это время трудности впервые могут стать очевидными. Например, разладился сон, появились выраженные страхи или навязчивые движения, стала уходить речь, ребенок перестал реагировать на обращения. Обычно это привязывается к какой-то болезни или к какому-то

тяжелому переживанию малыша, к возникновению стрессовой для него ситуации. Например, мама вышла на работу и ребенок остается в чужом доме у родителей отца, которых раньше видел редко; или малыш гостил летом у бабушки в деревне. В таких случаях родители говорят «там вроде бы он был в порядке, но когда привезли домой - почти перестал говорить». Это может быть неудачная попытка отдать в ясли; или ребёнок перенес какое-то серьезное соматическое заболевание и т.д. Выдвигаемые объяснения вполне понятны: ведь формирующаяся детская психика очень хрупка, но в то же время она и пластична. Однако, в данном случае, неблагоприятная ситуация проходит, а проблемы не только уменьшаются, но, наоборот, начинают нарастать и фиксироваться.

Родители естественно обращаются за помощью к невропатологу или психоневрологу, получают рекомендации по медикаментозному лечению ребенка. В большинстве случаев специалист высказывает предположение о психическом заболевании. Мысль о столь «страшном диагнозе» обычно является шоком для родителей. Теперь закономерно в хроническую стрессовую ситуацию попадают близкие ребенка. Одни в стремлении «снять диагноз» пытаются попасть на консультации других специалистов и ходят кругами в надежде услышать другое мнение. Другие, наоборот, сразу обреченно «верят», тщательно выполняют все медикаментозные предписания, но впадают при этом в тяжелую депрессию. Третьи активно отказываются принять предполагаемый врачом неблагоприятный прогноз и стараются доказать, что ребенок не безнадежен. Но эта постоянная борьба со своими сомнениями, тревогами, разочарованиями, постоянная «перепроверка» ребенка отнимает много душевных и физических сил. Чаще всего в одной и той же семье встречаются разные позиции - по-разному смотрят малыша мать и отец, родители и старшее поколение, те, кто с ним проводит большую часть времени, и те, кто видит его изредка или со стороны.

Как же ведут себя родители, когда обнаруживают у своего малыша особенности эмоционального реагирования, своеобразии и ограниченность исследования окружения и контакта с близкими? Важно понять, как складываются отношения близких с ребенком в таких непростых условиях, какой положительный и отрицательный опыт они уже приобретают в контактах с ним до того времени, как попали на консультацию к специалисту и получили необходимые рекомендации, как они сами оценивают этот опыт, какими им представляется динамика психического состояния ребенка и дальнейшие перспективы. Конечно, все истории этих сложных взаимоотношений, также как и истории развития самих детей, которым был выставлен диагноз «детский аутизм», по-

своему уникальны. Однако, также как существуют сходные, достаточно типичные по своим основным проявлениям варианты аутистического развития, отражающие закономерность его протекания, так и имеются типичные установки родителей на понимание особенностей ребенка и подходы в его воспитании. Рассмотрим некоторые из них.

Вариант первый.

Обычно это очень преданные родители, стремящиеся как можно скорее исправить положение. Они делают отчаянные попытки преодолеть трудности, несмотря ни на что, привлечь внимание ребенка, наладить с ним взаимодействие директивным путем - пересилить упрямство, заставить, не идти у него на поводу. Достаточно часто такую роль берет на себя один из родителей, например отец, которому кажется, что мама слишком балует, во всем уступает прихотям малыша и поэтому он ее не слушается, не знает слова «нельзя». Обычно отец, проводящий большую часть времени на работе, не имеет возможности видеть ребенка постоянно и убедиться в том, что его отчаянные требования неизменности окружения, в том числе постоянного присутствия матери, какие-то пристрастия, пресыщаемость в контактах больше, чем каприз, трудности обучения обычным бытовым навыкам самостоятельного держания ложки в руке, освоения горшка - больше, чем нежелание. Надо отметить, что такой директивный, не терпящий возражений подход иногда срывает - ребенок действительно может однократно выполнить инструкцию и организовать. Но, к сожалению, очень непродолжительно, и это не оказывает решающего влияния на его развитие. Экстремальная необходимость «собраться» требует от ребенка такого напряжения, что в итоге он «разряжается» на матери или в ее присутствии. Кроме того, постоянное превышение реально доступного малышу уровня взаимодействия может спровоцировать возникновение новых и даже более острых поведенческих проблем - фиксированных страхов, в том числе своих близких, нарастающего негативизма, агрессии, что приводит к еще большему уходу от контакта, большим сложностям повседневной жизни.

Вариант второй.

Как правило, это очень чуткие, бережно подходящие к малышу родители, занимающие скорее выжидательную позицию. Почувствовав, что ребенок испытывает больший комфорт, будучи включен в свои, не всегда понятные занятия, родители перестают пытаться в них активно вмешиваться, пассивно принимают ребенка таким, какой он есть; они поддерживают лишь те ограниченные формы взаимодействия, против которых он не протестует или которые он активно требует. Обыч-

но при этом близкие тонко чувствуют состояние малыша, знают, что ему может понравиться, что может вызвать его негативную реакцию. Поэтому они свехосторожны, не пытаются сами хотя бы немного изменить сложившиеся стереотипы отношений с ним, строго соблюдают все его привычки, «запреты», требования. Понятно, что таким образом родители с годами настолько втягиваются в этот патологический замкнутый круг, проживая изо дня в день один и тот же ограниченный сценарий, что зачастую сами поддерживают сохранение стереотипности в поведении ребенка. При этом складывающееся ощущение постоянной однообразности, отсутствия движения, переживание собственной беспомощности часто порождают у них депрессивное состояние. В таком состоянии невозможно эмоционально отреагировать на прорвавшуюся живую реакцию малыша, адекватно поддержать его редкую инициацию контакта, наконец, сохранять в семье атмосферу взаимопонимания, душевной поддержки и безопасности. Таким образом, невольно возникает вторичная аутизация ребенка.

Вариант третий.

Такие родители демонстрируют более естественный и гибкий подход: активный, направленный, но вместе с тем и осторожный. С одной стороны, он выражается в постоянном внимании к проявлению активности ребенка, которое может быть использовано для коммуникации и исследования окружения. Вместе с тем не упускается и малейшая возможность провоцировать такую активность. Избегается давление на ребенка, но интуитивно используются приемы непроизвольного включения его в ситуацию объединенного со взрослым внимания - комментирования того, на что смотрит малыш, того, что он делает.

Такой подход, безусловно, самый продуктивный. Даже если развитие ребенка очевидно идет по аутистическому типу, то в этих условиях не теряется окончательно связь малыша с близкими, не накапливается тяжелый груз преимущественно негативного опыта взаимодействия с ними и постепенно формируются рычаги эмоциональной регуляции его поведения. Из истории развития детей удастся почерпнуть много оригинальных родительских находок в формировании таких рычагов управления психическим развитием ребенка. Приведем несколько примеров.

Пример первый. Младенец демонстрировал слишком большую избирательность в общении - признавал только маму, улыбался только ей и то ограниченно и редко. Отец, сильно переживавший эту ситуацию, постарался понять, когда малыш ей улыбается. Оказалось, что улыбка возникает всегда, когда мама подходит к сыну в определенной одежде, красочный орнамент на которого ему, видимо, очень нравился (то есть

оживление ребенка, усиление его гуления, улыбка возникали, прежде всего, на одежду, а не на ее лицо и голос). Тогда папа стал, подходя к малышу, регулярно надевать одежду матери и «срывать» его улыбку. Одновременно он подставлял ребенку свое улыбающееся лицо и постепенно стало возможным непосредственное эмоциональное «заражение» - улыбка провоцировала улыбку. Внешне эмоциональное общение отработывалось как бы механически, однако на самом деле для запуска механизма аффективного «заражения» и возможной на его основе синтонности переживаний не хватало дополнительной стимуляции, которая была найдена и очень разумно использована.

Пример второй. Родителей беспокоило то, что младенец недостаточно гулил и замолкал, когда кто-нибудь из взрослых пытался подхватить его звуки. Тогда они стали «гулить» сами - друг перед другом в присутствии ребенка но не обращаясь прямо к нему. Подобное «представление» очень занимало малыша, он оживлялся, радовался и в итоге тоже начинал им вторить.

Пример третий. Близкие ребенка постоянно с раннего возраста сталкивались с тем, что малыша было очень трудно произвольно сосредоточить на чем-либо: на игрушке, картинке, на своем лице. С полутора лет его любимым занятием было раскачивание на качелях - на улице и дома. Тогда мама и бабушка стали подсовывать малышу книжку, картинку, игрушку во время качания. Получалось, что пока качели удалялись - приближались, он успевал передохнуть, но в то же время он никуда не уходил окончательно, он мог бросать взгляд на расстоянии - таким образом нужное впечатление и информация давались дозированно, ритмично, но в результате - достаточно длительно. Также на качелях некоторые дети к двум годам осваивали буквы, которые показывали и называли родители; начинали под ритм движения качелей повторять стихи. На качелях же легче возникало эмоциональное заражение от лица взрослого, получался самый первый вариант "прятки", когда мама прячет лицо и открывает (известно, какой восторг при этом испытывают младенцы) - таким образом происходило сосредоточение на ее лице.

Родители, владеющие даром такого подхода, конечно, тоже чувствуют состояние своего малыша, в большинстве ситуаций хорошо его понимают. Однако, им самим тоже нужна постоянная поддержка. Ежедневный, требующий огромной и психической и физической выносливости, кропотливый труд, в ответ на который то возникает какое-то ответное движение ребенка, то нет, то он обезнадеживает, то разочаровывает; постоянная тревога за его будущее; вынужденное ограничение собственных отношений с миром, частое непонимание окружающий и даже родных

- те постоянные условия, в которых живут и борются за своего малыша его близкие. Конечно, временами не хватает сил и «опускаются руки», возможны даже серьезные срывы и ошибки, не всегда ощущается положительная динамика состояния ребенка. Поэтому рядом с близкими постоянно должен быть специалист, который поможет адекватно оценить движение в развитии малыша и продумать следующий его шаг.

Ранимость семьи ребенка с аутизмом усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия, вернее, обозначающего его события (получения паспорта, перевода к взрослому врачу и т. п.), порой вызывает у семьи такой же стресс, как и постановка диагноза.

Попытки оказания профессиональной психологической поддержки подобным семьям стали делаться у нас только недавно, и пока они носят эпизодический характер. Мы убеждены, что такая поддержка должна развиваться, прежде всего, как помощь семье в ее основных заботах: воспитании и введении в жизнь ребенка с аутизмом. Главное - дать родителям возможность понять, что происходит с их ребенком, помочь установить с ним эмоциональный контакт, почувствовать свои силы, научиться влиять на ситуацию, изменяя ее к лучшему. Кроме того, таким семьям полезно общаться между собой. Они не только хорошо понимают друг друга, но каждая из них имеет свой уникальный опыт переживания кризисов, преодоления трудностей и достижения успехов, освоения конкретных приемов решения многочисленных бытовых проблем.

Таким образом, рождение ребенка с аутизмом является травмирующим фактором для всей семьи, связанный с изменением всего хода жизни семьи и причиной продолжительной дезадаптации. С самого рождения ребенок с аутизмом нуждается не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей, но и в общении с близкими. И именно семья становится основополагающим фактором успешной социализации и адаптации в сообщество ребенка с аутизмом. Для ребенка с аутизмом семья - это близкие люди, которые принимают его таким, какой он есть, независимо от состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Именно в семье ребенок усваивает представления о себе и других, о мире в целом, и от отношения близких людей к нему зависит, какие чувства будут у него формироваться. В процессе функционирования семей, воспитывающих ребенка с аутизмом, нарушаются роли членов семьи. Дисфункциональные семьи могут явиться отрицательным фак-

тором развития и социализации ребенка с аутизмом. Важно помнить о том, что социальная адаптация ребенка с аутизмом напрямую зависит от грамотного родительского (прежде всего, материнского) поведения. К сожалению, родители детей с ограниченными возможностями своим отношением иногда еще больше «утяжеляют» его состояние. Поэтому первоочередной задачей является обучение родителей, воспитывающих детей с аутизмом. Реализация программы психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с аутизмом, необходима не только для развития и социализации детей данной категории, но и сохранения и нормализации функционирования всей семьи. Только гармонично сбалансированная семья может оказать позитивное влияние на развитие и социализацию ребенка с аутизмом.

3 ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Анализ литературных источников показал, что программа психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с аутизмом должна быть построена на следующих принципах, сформулированных Л.С. Выготским и развитых другими исследователями (С.Я. Рубинштейн, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев и др.):

1. Принцип системного изучения.

2. Принцип комплексного подхода, основной акцент ставится на обучении родителей более продуктивным способам взаимодействия с ребенком, структурированию домашней среды, правильному выполнению домашних заданий и пр. В то же время, очевидно, что родителям необходима так же помощь иного рода: работа с душевными переживаниями (страхом, виной, стыдом), тревогой, связанной с будущим ребенка и с их собственными жизненными перспективами.

3. Принцип динамического изучения (базируется на концепции Л.С. Выготского о «зонах актуального и ближайшего развития»).

4. Принцип мониторинга и прогнозирования деятельности.

В качестве основных методов работы с родителями, как правило, выделяют следующие:

1. отдельные консультации родителей со специалистом, работающим с ребенком;

2. совместные семейные консультации на дому или в специализированном учреждении;

3. психологическое сопровождение (многократные консультации) специалиста, не работающего с ребенком;

4. обучающие программы;

5. поддерживающие группы встреч;

6. индивидуальная или групповая психотерапия.

В каждом отдельном случае выбирается наиболее подходящий способ (или несколько) оказания помощи. В качестве основных практических моментов в консультировании родителей детей с аутизмом Костина И.А. и ряд авторов выделяют следующее [22-24]:

1. *Оказание поддержки.*

Важно, чтобы родители смогли почувствовать, что их готовы

выслушать и понять, оказать поддержку в желании помочь своему ребенку. Поэтому уже на первой встрече желательно сказать родителям: «... хорошо, что Вы пришли, чтобы таким образом что-то сделать для Вашего ребенка»; «...я понимаю Ваше беспокойство (или раздражение) по поводу Вашего ребенка». Возможность поговорить о своих переживаниях при отсутствии негативной критики дает возможность почувствовать облегчение, что, в свою очередь, ведет к снижению напряжения в контакте с ребенком. Важно помнить, что многое из поведения родителей, что вызывает раздражение и недоумение у специалистов, является продуктом работы внутренних защит от тревоги, связанной с данной ситуацией, т.е. того, что защищает личность родителя от разрушения. Уважение и принятие личности родителя, позволяет создать ситуацию доверия и безопасности.

Положительное подкрепление должно иметь приоритет по отношению к критике негативного, необходимо хвалить родителей и поддерживать то, что они делают хорошо. Это не означает, что мы должны хвалить отцов и матерей за явные ошибки во взаимодействии с ребенком, но в каждом отдельном случае, можно наблюдать те аспекты отношений, в которых родители «достаточно хороши». Повышение родительской самооценки, позволяет сформироваться видению новых альтернатив в отношении к ребенку, отойти от привычных способов взаимодействия и застревании на какой-то одной позиции (абсолютного самопожертвования, борца против всех или «плохой матери»). В этом аспекте важно, чтобы специалист, проводящий консультации, имел внутренние позитивные установки по отношению к родителям. Трансляция чувства вины (даже бессознательная) может вызвать совершенно обратный эффект от консультации.

Как упоминалось выше, нарушения развития ребенка, проблемы его социальной адаптации часто вызывают разные противоречивые чувства. И если чувство вины часто становится «двигателем» и стимулятором для активности в направлении поиска способов помощи ребенка, то стыд чаще всего является тем, что тормозит такую активность. Для таких людей болезнь ребенка может восприниматься как что-то постыдное, обнаруживающее их собственную ущербность, то, что им так важно скрыть. В этом случае матери и отцы приходят на консультации готовые услышать обвинения и осуждения со стороны специалистов (и не важно стоят ли за этим проективные механизмы или что-то другое) и защищать себя. Наличие у специалиста ригидной установки «несчастный ребенок - ужасные родители» и бессознательная конкуренция с родителями могут вызвать еще

большее напряжение в контакте с ними, вплоть до отказа семьи водить ребенка на занятия.

2. Контейнирование

Близкая к идее «переноса родительских функций» Четкиа, концепция контейнирования в психоаналитической парадигме, при использовании в консультативном процессе, заключается в предоставлении родителю себя в качестве контейнера для таких душевных содержаний, как тревога, страхи, агрессия. Репрезентация этих переживаний в мыслительном пространстве, позволяет их распознать, понять внутренние конфликты, возможные их решения, сформировать более зрелые защиты.

В семьях с детьми с нарушениями развития наблюдается «дефицит» именно такого взаимодействия в диаде мать-ребенок еще на уровне прародительской семьи. Получение собственного опыта контейнирования во взаимодействии с консультантом, научение переводить собственные переживания в мысленные репрезентации (т.е. стать «контейнером» для самого себя), позволяет родителю по иному воспринимать аффективные проявления своего ребенка и «передать» этот опыт ему. Такая работа не показана всем без исключений родителям. Необходимость перехода к такой работе будет продиктована особенностями индивидуального раннего опыта матери или отца, не заметить которые в процессе консультирования будет невозможно. В то же время, важно помнить, что консультирование не ставит целью решение глубинных личностных проблем родителей и ориентируется, в первую очередь, на интересы и нужды ребенка. При необходимости перейти к более глубокой проработке проблем родителей имеет смысл рекомендовать им обратиться к психотерапевту.

3. Особенности взаимодействия с ребенком.

Имеется в виду работа по изменению привычных паттернов взаимодействия с ребенком. Для этого часто бывает необходимо выявление и обсуждение главных трудностей каждого из родителя, влияющих на его или ее способности выполнять родительские обязанности, а так же работа с различными стилями обращения родителей с детьми. Нередко эти привычные паттерны даже не осознаются, ярким примером этого является использование матерями местоимения «мы», в ситуации, когда речь идет только о ребенке («мы описались», «мы кричим в метро» и пр.). Целью этой работы является перевод в сознание неосознаваемых проявлений чрезмерного симбиоза, гиперопеки и пр., что позволит в большей степени контролировать их на поведенческом уровне.

4. Обучение и разъяснения по поводу заболевания и симптомов.

Многие книги и статьи, посвященные аутизму, оказываются слишком сложными для восприятия родителей. Старый миф о том, что родители детей с аутизмом, как правило, высокоинтеллектуальные люди с техническим образованием, на практике подтверждается отнюдь не всегда. В связи с чем, при консультировании отцов и матерей важно вести и просветительскую работу. Не стоит вдаваться в длительные лекции о природе и вопросах генеза аутизма, важнее помочь родителям понять те поведенческие проявления ребенка, которые вызывают у них наибольшую растерянность и тревогу.

В самом начале работы с ребенком, особенно с малышом до 4 лет, наиболее продуктивной формой может быть работа в диаде мать (или человек, выполняющий материнские функции) – ребенок. Обучение родителей техникам присоединения, отзеркаливания, совместным играм в форме тренинга, при поддерживающей, позитивной позиции специалиста в большей степени, чем индивидуальные занятия способствуют положительной динамике. Перенос этого опыта в домашнюю среду позволяет всей семье включиться в «работу» с ребенком.

При выборе методов активной работы с родителями наиболее успешно применяется метод групповой работы - тренинг, который проводится в групповой форме. В комфортной и безопасной обстановке, родители обмениваются собственным опытом, получают поддержку и по-новому видят достижения своего ребенка.

При организации тренинга необходимо помнить о том, что в процессе работы группа проходит различные стадии своего развития, а именно:

1. Стадию независимости и ориентировки, которая характеризуется проявлением напряженности, тревожности, страхов у членов группы.

2. Стадию нарастающего напряжения. На этой стадии может возникнуть и нарастать негативное отношение к психологу и к самому процессу психокоррекции (Зачем это нужно? Нам теперь это не нужно. Нас никто не трогает, и мы никого не трогаем. Все это нужно было тогда, в самом начале, когда это случилось). Нарастающее недоверие к психологу может проявиться в жалобах в адрес администрации организации о том, что подобные эксперименты никому не нужны.

3. Стадию формирования групповой сплоченности. Уровень напряженности в группе снижается. Растет заинтересованность занятиями, появляются элементы эмпатии к членам группы и к психологу.

4. Стадию зрелой, конструктивно работающей группы. Устанавли-

вается динамическое равновесие между самораскрытием и «обратной связью».

В итоге тренинговой работы у родителей формируются определенные модели поведения в семье и в обществе, позитивное мышление, помогающее им избегать или преодолевать стрессовые ситуации.

Данные выводы позволили составить тренинг общения и родительской компетенции, где групповая работа позволяет участникам построить позитивные взаимоотношения со своим окружением и другими родителями, которые могли пережить подобный жизненный опыт. Работа в группе дает возможность участникам преодолеть страх перед совершением ошибок, занимаясь вместе, родители учат друг друга, помогают и подбадривают друг друга.

Основными целевыми установками тренинга являются:

- отреагирование и обсуждение прошлого травматического опыта;
- минимизация негативного самовосприятия («это случилось не только со мной»);
- выработка средств для преодоления кризисных ситуаций (как психологических, так и организационных);
- формирование групповой сплоченности;
- охранение социальной (культурной, национальной) идентичности;
- оказание комплексной социально-психологической поддержки, в том числе эмоционально-психологической и ценностно-смысловой.

При разработке тренинга общения и родительской компетенции были использованы следующие приемы: арт - терапия, драмотерапия, метафорические упражнения, дыхательные упражнения, танцевально- двигательная терапия, телесно- ориентированная психотерапия, гештальт-терапия.

Арт-терапия это терапия лечения искусством. В практической работе мы интегрируем терапию изображением и терапию искусством с другими путями и подходами к самости - такими как дыхательные упражнения, йога, танцевальная терапия, телесно-ориентированная терапия. Ряд психологов, психотерапевтов работающих с родителями детей с ограниченными возможностями считают, что травматичный опыт запечатлевается у родителей перенесших эмоциональные травмы в образной форме, поэтому процесс художественного творчества является эффективным средством его преодоления. Художественное творчество клиентов способствует развитию самопознания и мобилизации творческого потенциала. Работа с изобразительными материалами дает выход чувствам раздражения, гнева, обилию фрустрации, стыда и др. очень часто родители эти эмоции подавляют, а не выражают. Занятие арт-

терапиями помогают специалистам развивать у участников социальные и коммуникативные навыки и способность адаптироваться к групповым нормам; создавать доверительную демократическую атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности у участников ведущих; оказывать взаимную поддержку друг другу; повышать самооценку.

Драматерапия - это набирающее темп направление арт-терапии использует такой широко распространенный технический прием, как драматизация, т.е. разыгрывание какого либо сюжета. Техника драматизация используется в психодраме (это основной, базовый прием), в транзактном анализе и ряде других направлений. Драматерапия используется в работе с межличностными и внутриличностными проблемами, в семейной и детско-родительской терапии, в оргконсультировании, развитии креативности в определенной профессии, с пограничными расстройствами, психосоматическими расстройствами. Сила и глубина воздействия драматерапии связана со способностью выражать события и переживания ярко, ясно, точно, что дает возможность вспоминать и переживать иначе определенные жизненные события, посмотреть на них другими глазами. Существует серьезное различие между драматерапией и психодрамой. Оно заключается в том, что психодрама использует для драматизации конкретный биографический материал, драматерапия не фокусируется на реальной жизни клиента. Психодрама играет реальную жизнь клиента, драматерапия – что угодно и чью угодно жизнь, что не вызывает страха, тревоги, боли. Я могу играть кого угодно. «Жизнь – игра, театр». Уровень, на котором «работает» драматерапия, очень различен: от конкретной жизненной задачи (как это сделать) до глубинных экзистенциальных вопросов (зачем я живу, в чем мое предназначение?).

Терапия метафорой, одно из направлений в области психологического консультирования и психотерапии. Суть ее в том, чтобы воздействовать не только на сознательную, но в большей степени на бессознательную область человеческой психики, в результате чего он может прийти к значимым для него решениям или выводам.

Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Умение произвольно контролировать дыхание развивает самоконтроль над эмоциями. Отработку дыхательных упражнений лучше всего начинать со стадии выдоха, после чего, выждав естественную в цикле дыхания паузу и дождавшись момента, когда появится желание вдохнуть, сделать глубокий вдох ртом или носом так, чтобы было приятное, легкое, без напряжения ощущение вдоха. Нужно внимательно следить за тем, чтобы двигалась диафрагма и оста-

вались спокойными плечи, хотя при глубоком вдохе обязательно будет двигаться верхняя часть грудной клетки. На этапе освоения глубокого дыхания предлагаем положить руку на область диафрагмы и почувствовать, как на вдохе рука поднимается вверх, а на выдохе опускается вниз. Правильное дыхание, что оптимизирует газообмен и кровообращение, вентиляцию всех участков легких, способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия. Оно успокаивает и способствует концентрации внимания, развитию произвольности и самоконтроля.

Следует помнить, что правильным дыханием является полное дыхание, т.е. сочетание грудного и брюшного дыхания; выполнять его нужно сначала лежа, потом сидя и стоя. Пока ребенок не научится дышать правильно, рекомендуется положить его руку на грудь, другую на живот (сверху зафиксировать их руками взрослого) для контроля за полнотой дыхательных движений.

1. Универсальным является обучение четырехфазным дыхательным упражнениям, содержащим равные по времени этапы: вдох-задержка-выдох-задержка. Вначале каждый из них может составлять 2-3 сек. с постепенным увеличением до 7сек. Правильное дыхание - это медленное, глубокое диафрагмальное дыхание (при котором легкие заполняются от самых нижних отделов до верхних) состоящее из следующих 4-х этапов:

И.П. - лежа на полу

1. этап - вдох:

- распустить мышцы живота, начать вдох, опустить диафрагму вниз, выдвигая живот вперед;

- наполнить среднюю часть легких, расширяя грудную клетку с помощью межреберных мышц;

- приподнять грудину и ключицы, наполнить воздухом верхушки легких.

2. этап — пауза.

- приподнять диафрагму вверх и втянуть живот;

- опустить ребра, используя группу межреберных мышц;

- опустить грудину и ключицы, выпуская воздух из верхушек легких.

4этап — пауза.

Танцевально-двигательная терапия - это метод психотерапии, в котором тело является инструментом, а движение процессом, помогающим клиентам пережить, распознать и выразить свои чувства и конфликты. Танцевальная терапия базируется на предпосылке, что тело и психика взаимосвязаны. Телесные движения человека рассматриваются

как отражение его внутренней психической жизни и взаимоотношений с окружающим миром.

Основопологающим постулатом телесно-ориентированной психотерапии, обеспечившим последующий вектор развития данного направления психотерапии, стало понятие мускульного, мышечного или характерологического панциря. Мускульные «зажимы» или мускульный панцирь, согласно В. Райху, создаются в качестве защиты против беспокойства, которое возникает у ребенка на основе сексуальных желаний и сопровождается страхом наказания[25].

И, конечно, основной защитой от этого страха является подавление его, что временно обуздывает сексуальные импульсы. Впоследствии такие эго-защиты становятся постоянными и автоматическими, и, в результате, становятся чертами характера, образуется характерный панцирь. Характерный панцирь - это подавляющие защитные силы, организованные в более или менее связанный паттерн в эго, но не являются невротическими симптомами. В. Райх выделил 7 сегментов мускульного панциря, которые локализуются:

1. Защитный панцирь в области глаз выражается в том, что возникает ощущение, как будто глаза смотрят из-за неподвижной маски. Этот защитный панцирь удерживает страх и слёзы. Распускание осуществляется посредством раскрытия человеком глаз так широко, как только возможно, например, как это бывает при страхе. Это делается с целью, чтобы мобилизовать веки и лоб в принудительном эмоциональном выражении. Кроме того, для распускания данного панциря можно выполнять следующие движения глаз - по 20 раз вращать в одну сторону, а затем в другую. Также помогают движение глаз по диагонали - вверх-вниз.

2. Оральный сегмент включает мышцы подбородка, горла и затылка. Челюсть может быть слишком сжатой или неестественно расслабленной. Этот сегмент удерживает эмоциональное выражение плача, крика, гнева, кусания, сосания, гримасничанья. Защитный панцирь может быть расслаблен, если человек будет имитировать плач, произнесение звуков, мобилизующих губы, кусание, рвотные движения, делать гримасы.

3. Этот сегмент включает глубокие мышцы шеи и язык. Защитный панцирь удерживает в основном гнев, крик и плач. Прямое воздействие на мышцы в глубине шеи невозможно, поэтому важными средствами распускания панциря являются крики, вопли, рвотные движения и т.п.

4. Грудной сегмент включает широкие мышцы груди, мышцы плеч, лопаток, всю грудную клетку и руки с кистями. Этот сегмент сдерживает смех, гнев, печаль, страстность. Сдерживание дыхания является

важным средством подавления любой эмоции, осуществляется в значительной степени в груди, за счёт этого и происходит образование панциря. Панцирь может быть распущен посредством работы над дыханием. Советуются дыхательные упражнения, в особенности осуществлением полного выхода. Руки и кисти используются для меткого удара, чтобы рвать, душить, бить, чтобы страстно достигать чего-то.

5. Диафрагма. Этот сегмент включает диафрагму, солнечное сплетение, различные внутренние органы, мышцы нижних позвонков. Защитный панцирь выражается в выгнутости позвоночника вперед, поэтому когда человек лежит, между нижней частью спины и кушеткой или полом остается значительный промежуток. Выдох оказывается труднее вдоха. Панцирь здесь удерживает в основном сильный гнев. Нужно в значительной степени распустить первые четыре сегмента, прежде чем перейти к распусканию этого посредством работы с дыханием и рвотным рефлексом (имитация рвотных движений), поскольку люди с сильными блоками на этом сегменте практически неспособны к рвоте.

6. Сегмент живота включает широкие мышцы живота и мышцы спины. Напряжение поясничных мышц связано со страхом нападения. Защитный панцирь на боках создает боязнь щекотки и связан с подавлением злости, неприязни. Распускание панциря в этом сегменте сравнительно нетрудно, если верхние сегменты уже открыты. Можно с помощью дыхания, где чередуется втягивание и надувание живота.

7. Последний сегмент включает все мышцы таза и нижних конечностей. Чем сильнее защитный панцирь, тем более таз вытянут назад, торчит сзади. Ягодичные мышцы напряжены и болезненны. Тазовый панцирь служит подавлением возбуждения, гнева, удовольствия. Возбужденность (тревожность) возникает из подавления ощущений сексуального удовольствия и невозможности полностью переживать удовольствие в этом районе, пока не разрядится гнев в тазовых мышцах. Панцирь может быть распущен посредством мобилизации таза, а затем лягания ногами и удара тазом по кушетке или полу.

Гештальт-терапия - метод психотерапии, главная цель психотерапии «сознательное осознание» и для эффективности терапии следует работать с единственно возможным настоящим моментом. Только в настоящем возможна проработка актуальных проблем. Данное направление психотерапии можно назвать чувственным и практическим. В процессе психотерапии клиент и терапевт работают в тандеме, в результате чего в процессе работы обнаруживаются серьезные внутренние конфликты, клиент учится осознать не только свои эмоции, но и телесные переживания, формирует ощущение внутренней целостности, учится само-

стоятельно нести ответственность за собственную жизнь и собственный неоценимый опыт. Незавершенные ситуации из прошлого не позволяют человеку сконцентрироваться на настоящем, мешают осознанности и приводят к страданиям. С помощью гештальт-терапевта человек учится отпускать и прорабатывать свое прошлое, в результате чего у него освобождается достаточная психическая энергия для работы с настоящим моментом.

В родительском тренинге особое место занимают правила взаимоотношений в группе, которые необходимы для создания такой обстановки, чтобы каждый участник:

- мог открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды;
- не боялся стать объектом насмешки и критики;
- был уверен в том, что все личное, что обсуждается на занятии, не выйдет за пределы группы;
- получал информацию сам и не мешал получать ее другим.

Правила позволяют создать условия, обеспечивающие групповое взаимодействие. Правила должны быть приняты в начале тренинговой работы, которые можно вывесить на плакате перед участниками. Или можно, предлагая варианты, начать совместный выбор наиболее приемлемых. Можно сочинять правила самим. Все зависит от того, чего хотят участники от занятий. Мы предлагаем взять за основу следующие правила:

1. Заботиться о конфиденциальности жизни группы.
2. По возможности быть искренним, сообщать (если уж сообщать) достоверные сведения.
3. Иметь право получить поддержку, помощь со стороны группы.
4. Слушать говорящего, стараться не перебивать.
5. Использовать обращение на «ты» во время работы группы.
6. Высказываться только от своего имени и только о том, что воспринято, прочувствовано, переживается, происходит здесь и сейчас.
7. При пропуске занятий предупреждают ведущего или одного из участников, чтобы все члены группы и лидер были в курсе возможных декомпенсаций участников группы;
8. Не говорить о присутствующих в третьем лице.
9. Совместное обсуждение и решение всех групповых (а при договоренности и внегрупповых) вопросов.

Выработка правил способствует формированию группы как единого организма, что в свою очередь способствует эффективной работе родителей в процессе тренинга. А также имеет огромное положительное значение для социальной поддержки.

При создании тренинга общения и родительской компетенции следует учитывать следующие рекомендации к созданию подобных тренинговых групп:

- группа формируется на основе одного основополагающего принципа, по остальным показателям она может быть разнородной;
- участие в группе должно быть свободным и добровольным;
- группа должна быть нацелена на решение актуальных для данного круга лиц проблем, на создание у них достаточной мотивации к объединению и участию в ней.

Структура тренинга:

1. Приветствие, разминка;
2. Основное содержания (1 или 2 упражнения в зависимости от продолжительности выполнения);
3. Рефлексия занятия;
4. Прощания.

Программа может состоять из 10-12 занятий. Режим проведения — «глубокое погружение», 1-2 занятия в неделю, цикл рассчитан на 2-3 месяца.

Время проведения - 60 -90 минут.

Оптимальное число участников группы - 4-6 человек.

ПРОГРАММА ТРЕНИНГА

Занятие 1

Приветствие

Психолог приветствует всех участниц в связи с началом занятий в группе: «Здравствуйте! Я очень рада всех вас видеть и также рада тому, что теперь мы встретились здесь все вместе». Психолог предлагает всем образовать круг, находясь в круге, психолог предлагает участникам познакомиться друг с другом. Каждому участнику по очереди предлагается сообщить группе свое имя, либо то имя, которым он хочет называться, либо то имя, которое он носил в детстве, либо то имя, которое ему нравится больше всего. Все по кругу называют свои имена, причем каждый следующий, прежде чем назвать свое имя, называет все предыдущие. Каждый участник, кроме имени, называет одну свою положительную и одну отрицательную черту, но перед тем как рассказать о себе, повторяет все, что сказал о себе его сосед.

Два последних варианта знакомства позволяют уже обратить внимание на то, как мы слушаем друг друга, как важно быть внимательным друг к другу. После процедуры знакомства можно попробовать вызвать участников на маленькое обсуждение своих впечатлений от знакомства. При этом полезно мягко побудить к высказываниям каждого.

Кроме имени, можно предложить каждому сообщить, высказать:

- свои ожидания по отношению к предстоящему тренингу;
- свои опасения, связанные с начинающимися занятиями;
- какую-либо характерную личную черту;
- какие-либо свои личные ценности;
- хобби.

Игра «Мои ощущения».

Психолог: «Стоя в круге, возьмите за руки своих соседей, закройте глаза, сосредоточьтесь только на своих ощущениях, постарайтесь передать с помощью ваших рук (телесного контакта) свое тепло и поддержку соседу, находящемуся от вас справа (слева) и одновременно постарайтесь ощутить то, что вам передает сосед слева (справа)».

После проведения упражнения психолог просит каждого участника оценить и рассказать о своих ощущениях.

В процессе занятия психолог постоянно предлагает каждому из участников свободно высказываться по поводу своих ощущений и таким образом обучает родителей «вслушиваться» в свои чувства и «освождать» их от различных механизмов психологической самозащиты.

Основная часть

а) сообщение психолога о правилах работы группы, обсуждение и разъяснение необходимости выполнения всех правил каждым участником группы, помещение правил на видное место для всех в группе.

б) тематический опросник «Мой жизненный путь, мои успехи и мои неудачи».

Участникам группы раздаются бланки опросника для заполнения. Психолог раскрывает родителям смысл проводимого задания и предлагает им приступить к выполнению этой работы. После окончания проводится подробное обсуждение ответов каждого из участников. Работа над этим опросником является весьма важной, так как она не только представляет собой продолжение этапа знакомства друг с другом участников группы, но и одновременно служит осознанию целей проводимого тренинга. В том случае, если родители зовут в качестве своей неудачи рождение больного ребенка, психолог должен найти аргументы, чтобы опровергнуть или подвергнуть сомнению эти высказывания (только для специалиста).

Аутотренинг

Психолог называет новый этап урока и знакомит участниц с его целью и содержанием. Затем предлагает всем сесть поудобнее и закрыть глаза. Читая текст, психолог изменяет звучание своего голоса. Он приобретает оттенки внушения и суггестии:

«Займите удобное положение. Полностью расслабьтесь. Сосредоточьтесь только на моем голосе. Старайтесь выполнять то, что я говорю. Слушайте только меня. Отвлекитесь от всех ваших проблем. Это на несколько минут. Через несколько минут вы сможете к ним вернуться. Сейчас этих проблем нет. Есть только вы и ваши ощущения. Почувствуйте, как расслабляется ваше тело, каждая часть вашего тела. Голова легкая, она свободна от тяжести и проблем. Расслабьте вашу грудь - ей легко. Почувствуйте, как легко дышится вашей груди. Дышите глубоко, свободно (3 раза). Расслабьте ваши руки. Почувствуйте легкость в руках. Ваши руки легкие, проворные, сильные. Ощутите расслабленными ваши ноги. Вся тяжесть и усталость ваших ног ушли вниз, в пол, в землю. У вас легкие, быстрые, проворные ноги. Дышите глубоко, свободно (3 раза). Вы легки, проворны и сильны (3 раза). Все ваше тело легкое, проворное, сильное (3 раза)... и вы отдохнули... открывайте глаза. Как вы себя чувствуете?».

Затем психолог проводит опрос каждого из участников, определяя степень его включенности в данную форму работы.

Музыкальная релаксация

Психолог: Сегодня мы с вами будем танцевать. Не смущайтесь. Не бойтесь того, что вы давно не танцевали. Вы просто будете свободно двигаться под музыку, слушая ее ритм. Ваши движения могут быть самыми различными, такими, какие вы захотите выполнить. Импровизируйте. Главное - это ощущение свободы. Вспомните молодость, то, как вы когда-то танцевали. Ощутите радость движения и двигайтесь в такт музыке. Начали». Для его выполнения необходимо подобрать динамичную танцевальную музыку.

Подведение итогов занятия

Психолог: «Наше первое занятие закончилось. Я надеюсь, что вы смогли отдохнуть на нем, отключиться от своих проблем, от проблем, связанных со своим ребенком. Надеюсь, что занятие также заинтересовало и вас, так как на нем мы говорили с вами о самом главном для вас, о том, чем вы живете и о чем думаете. Для того, чтобы сохранить ваши впечатления от каждой нашей встречи, а затем их сравнить, прошу вас начать вести дневник. Пусть это будет самая обыкновенная тетрадь, но ей вы сможете доверить свои сокровенные мысли и надежды».

Прощание

Психолог: «А теперь на прощание хочу сказать, что мне было очень приятно работать с вами». Психолог просит участников группы выразить свое мнение, затем предлагает всем встать в круг, сказать друг другу добрые слова на прощание.

Занятие 2

Приветствие-разминка

Психолог предлагает всем поприветствовать друг друга необычным способом, поиграть в знакомую игру «Замри-Отомри», но игра немного видоизменена и суть ее заключается в том, что все участники тренинга начинают быстро двигаться по комнате и необычным способом здороваться друг с другом (постараться поздороваться со всеми участниками) — так, как родителям заблагорассудится, но обязательное условие! -приветствие в движении. В любой момент ведущий-психолог может сказать «Замри!»- и все участники должны замереть в той самой позе (какой бы она не была неудобной, смешной), в какой каждого из них застала команда. Поза должна быть сохранена до команды «Отомри!». Игра продолжается 5-7 минут, при этом участники с новой игрой должны придумывать новые способы приветствия друг друга, с одним и тем же родителем участник должен использовать разные формы приветствия.

По окончании упражнения психолог просит каждого участника оценить и рассказать о своих ощущениях.

Основная часть

Тематический опросник «Моя точка опоры в жизни. Что мне помогает и что мне мешает».

Психолог: «У каждого из нас есть достаточное число достоинств и недостатков, которые помогают или мешают нам в жизни. Давайте мы их обозначим и определим, ответив на поставленные вопросы». Затем психолог раздает подготовленные бланки опросника для заполнения участникам группы. На ответы дается не более 5-7 минут. Полученные результаты обсуждаются. В том случае, если кто-либо из участников не желает оглашать ту или иную свою позицию, она может быть помечена галочкой или крестиком. Психолог ее не зачитывает и не представляет на обсуждение. Однако психологу следует обратить особое внимание именно на эти позиции, так как они как раз и выражают проблемы участники. Подобные проблемы следует отработать позже с помощью других коррекционных техник.

Аутотренинг проводится так же, как и на занятии №1.

Упражнение «Музей проблем». Вначале каждый участник группы самостоятельно в течение заданного промежутка времени (5-7 минут) находит какую-то проблему (или он может ее взять из предыдущего упражнения «Моя точка опоры...») из числа насущных и мешающих ему жить проблем, а затем пытается выразить ее какой-то позой. Например, это скульптура под названием «Мои отношения с ребенком» и т.д. При выполнении упражнения стоит поискать такое положение тела, какое возникает у автора позы при столкновении с этой проблемой. Когда каждый участник определился с искомой позой, по команде психолога все одновременно должны замереть в своих проблемных позах на 15-20 минут. Психолог должен обратить внимание на попытки участников облегчить себе жизнь и понемногу упрощать себе позу. Когда время выполнения упражнения истечет, психолог предлагает поискать такое положение тела, чтобы можно было отдохнуть. Что в свою очередь (поза тела) будет являться метафорой способа решения исследовавшейся проблемы.

По окончании упражнения психолог предлагает участникам поделиться собственными ощущениями и мыслями о выполненном задании.

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: выучить текст аутотренинга и каждый вечер перед сном прочитывать его наизусть про себя; результаты отмечать в дневнике.

Прощание

Занятие 3

Приветствие — разминка

Психолог предлагает участникам поприветствовать друг друга на «тарабарском языке» посредством пения песни, чтения стихов, реверанса или другого приветствия. Говорить на «тарабарском языке», значит произносить какие-то звуки, звукосочетания, не имеющие никакого реального смысла. Психолог отмечает, что это не иностранный язык и даже не экзотический. Не стоит как попугай повторять постоянно одни и те же звуки. Использовать жесты и различные мимические ужимки также недопустимо. Участники не должны придумывать, что сказать, им нужно дать волю своему языку. Пример показывает сам психолог.

Упражнения на развитие самоутверждения и повышение самооценки с использованием техник гештальт-терапии.

Психолог: «Я предлагаю поиграть в игру «Диалог», смысл которой

заключается в том, чтобы уравновесить противоположные начала человека -добро и зло, положительные и отрицательные качества характера. В основном человек испытывает проблемы от того, что не может разумно объединить эти два начала — преобладает то одно, то другое. Попробуем их сейчас объединить. Вот перед вами два стула: левый стул служит для того, чтобы на нем изображать те качества, которые помогают в преодолении проблем, правый — те, которые вам мешают. Цель: научиться обходиться только одним стулом, объединив при этом все собственные побуждения».

Исполнение этого задания психологу следует показать, как это делается, самому затем провести вместе со всеми анализ увиденного или из числа желающих участников. Необходимо помнить, что не следует выполнять это упражнение с каждым родителем, т.к. напряжение, которое возникает у них как при исполнении, так и при просмотре может, вызывать негативные эмоции и в дальнейшем отказ от проведения данного упражнения.

Основная часть

Психолог предлагает участникам выразить собственные чувства с помощью карандаша и краски, нарисовать символ (цель) жизни, собственный герб. Психолог говорит, чтобы родители не пугались неумения, отсутствия навыка рисования, в этом упражнении главное — искренность и желание определить образ этого символа.

После завершения рисования психолог представляет на обсуждение все рисунки и просит каждого участника, кроме автора рисунка, раскрыть его содержание, затем увиденное сравнивается с намерениями автора.

По тому же сценарию проводится рисование на тему «Моя проблема».

В том случае, если кто-либо из участников группы нарисует в виде проблемы своего больного ребенка, то психолог должен снизить значимость непреодолимости проблем ребенка в сознании его матери. Нужно сказать ей: «Да, есть ребенок с проблемами, но и такой ребенок не проблема для матери, проблема — это совсем иное и т.д.». Если же родительница будет настаивать, то можно использовать прием «зачеркивания» и перечеркнуть ее рисунок с проблемой. Его можно порвать у нее на глазах, убрать или спрятать, сказав при этом приблизительно так: «Вот и нет проблемы, есть ребенок, но проблемы нет».

Аутотренинг проводится по той же схеме, как во время занятия 1.

Музыкальная релаксация

Психолог предлагает участникам группы пение двух или трех по-

пулярных песен под запись на магнитофоне. Текст песен предварительно помещается перед участницами группы. Важно, чтобы все члены группы проявляли активность и не ссылались на отсутствие голоса или слуха. Психолог объясняет, что это не музыкальное занятие, а психокоррекционное, и поэтому петь нужно всем.

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: психолог предлагает участникам сформулировать собственное жизненное кредо, затем записать его формулу в дневнике.

Прощание

Занятие 4

Приветствие — разминка

Музыкальная зарядка. Психолог показывает простые физические упражнения под музыку, а группа повторяет их за ним, темп выполнения этих упражнений может увеличиваться (время 5-7 минут).

Основная часть

Игра «Чудесный мешочек»

Психолог проходит по кругу с мешочком, в котором находятся различные мелкие предметы. Каждый из участников опускает руку в мешок и, не заглядывая в него, берет любой предмет. После того как все получают по одному предмету, психолог объясняет правила игры.

Психолог: «У вас в руках по предмету. Найдите сходство между ними и вашей семьей. Мне достался пластмассовый шарик. Шарик — круглый. В нем нет углов, а значит, нет острых неразрешимых проблем. Наша семья всегда собирается за круглым, как этот шарик, столом. Это и есть то, что объединяет шарик и нашу семью».

Психолог предлагает участникам тренинга прослушать рассказ «Велосипед». При чтении рассказа можно включить классическую музыку, или релаксационную композицию со звуками природы.

«Солнце в этот день выглянуло рано. Тучи, еще вчера тяжелыми гроздьями висевшие над домами, с утра куда-то исчезли. Небо выглядело чистым и умытым.

Настроение у Светланы было таким же светлым и свежеемым, как и утро. «Сегодня нужно обязательно пойти погулять на улицу с Ксюшей», — подумала она, глядя на детскую площадку через оконное стекло.

Крамольная мысль подкралась неожиданно: «Может, удастся Ксюше поиграть с кем-либо из детей? «Светлана почувствовала собственную настороженность и сомнение. Она подумала: «Может лучше пригласить

Таню с Юлечкой на прогулку?» Но звонить подруге почему-то не захотелось, и Светлана решила не комплексовать и действовать решительно.

Как только Светлана сказала дочери о том, что нужно собираться на прогулку, Ксюша мгновенно поковыляла в коридор. Там в углу стоял новенький велосипед. Его недавно купил свекор, вручая подарок внучке, он торжественно произнес: Учись кататься! Научишься — сможешь лучше ходить.

Светлана хотела воспротивиться и сказать, что это неразумно. Но свекор и муж были непреклонны. Они как бы и не замечали проблем, которые все больше и больше возникали у Ксюши.

Светлана остановилась в нерешительности. Она не знала как поступить: взять ли с собой велосипед на улицу или нет прогулки с Ксюшей всегда были затруднительны. На детской площадке Ксюша почти не общалась с детьми. Ее сверстники уже хорошо разговаривали и могли подолгу болтать друг с дружкой. Ксюшин же лексикон был очень беден и состоял всего из нескольких исковерканных слов, почти всегда непонятных окружающим.

Когда дети не понимали Ксюшу, а она не могла им объяснить то, что хочет, Ксюша хватала их игрушки, ломала, бросала их или била. Дети убегали от нее и начинали в отместку ее дразнить («бе—бе—бе, ме—ме—ме»), показывали ей язык, кривлялись.

Все это очень ранило Светлану. Она пыталась, в меру собственных знаний, как-то объяснять дочери то, как следовало бы играть, и что нужно для этого, но в присутствии детей и их мам (а для Ксюши и двух, трех человек было слишком много), она становилась возбужденной и необузданной.

Так случилось и на этот раз. Ксюша судорожно вцепилась в руль велосипеда, но катить его спокойно не могла: мешали ноги. Она все время спотыкалась, чтобы дочь не упала, Светлана поддерживала ее и помогала катить велосипед. Девочка изо всех сил тянула мать в сторону детской площадки. «Наверное, хочет похвастаться» — решила Светлана.

На дорожке возле детской площадки катались на велосипедах двое детей. Одна девочка подъехала к Ксюше и остановилась. Она стала внимательно разглядывать Ксюшу и ее новенький велосипед.

Ксюше захотелось показать, что она может. Она попыталась сесть на велосипед. Светлана стала ей помогать, но Ксюшины ножки соскальзывали с педалей, и ничего не получалось. Ксюша стала бессмысленно хохотать и хлопать ладошками по рулю, из уголков ее рта тонкой струной потекла слюна. Подошли еще дети, а за ними подтянулись и ...их

мамы. Одна из них, уже знакомая Светлане своей словоохотливостью, сразу же выступила:

- Ой, да зачем же ты ее на велосипед-то усадила. Ходить-то не ходит, думаешь, поедет?

Светлане стало не по себе от этих слов. Кровь прилила к лицу, язык словно присох. Она промолчала, опустив глаза. За нее ответила другая мама:

- Ну и что же, ребенок есть ребенок, что же делать, если он хочет, а не может.

- Да, беда с таким ребенком, — продолжила первая.

- Вот у нас в доме раньше жил такой мальчик, так он...

Но Светлана уже ничего не слышала, она смотрела в лица детей, сравнивая их с Ксюшей. Дочерина мордашка казалась ей наивно-глупой и почти святой, а лица детей — колючими и даже злыми.

Она схватила в охапку дочь, подхватила велосипед и помчалась домой. Ей казалось, что в ее спину буквально «вонзились» любопытствующие и безжалостные взгляды детей и их матерей.

Дома Ксюша, получив серию шлепков, захныкала и отправилась в свою комнату, а Светлана бросилась в спальню и, уткнувшись в подушку, залилась слезами. Сегодня день был испорчен».

Психолог:

Каковы ваши ощущения после прочитанного? Считаете ли вы ситуацию реальной? Были ли вы хотя бы один раз в жизни в подобной ситуации? Поделитесь вашими ощущениями. Расскажите о ней подробнее.

Как вы поступили в подобной или сходной ситуации?

Как вы считаете можно бы исправить ситуацию?

Что можно посоветовать героине рассказа? Какой полезный вывод для себя вы сделали после обсуждения этого рассказа?

Аутотренинг проводится по той же схеме.

Музыкальная релаксация

Упражнение «Спонтанный танец» использование ритмичного танца и современных танцевальных мелодий для снятия напряжения и эмоциональных зажимов. Психолог предлагает участникам при выполнении данного упражнения забыть все танцевальные движения, которые они видели и совершали в своей жизни. Во время танца необходимо слушать внутренне состояние, которое подскажет, как надо двигаться, нужно «поймать» веления собственного тела и последовать ему. Психолог обращает внимание участников, что неритмичные или совершенно неэстетические движения, на взгляд стороннего наблюдателя, не должны смущать родителей.

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: записать в дневнике, когда в течение недели вы испытывали счастливые минуты, и с чем они были связаны.

Прощание

Занятие 5

Приветствие - разминка

а) Пантомима «Разговор через стекло»

Участники игры разбиваются на пары и становятся друг против друга. Психолог дает установку: участникам надо представить, что между ними находится звуконепроницаемое стекло, поэтому на вербальном уровне они не могут передать никакую информацию. Общение возможно лишь с помощью мимики и жестов.

Упражнение выполняется в течение двух минут. Затем обсуждаются результаты передачи и приема информации.

б) упражнения на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

Упражнение «Диалог между сторонами моего я: ласковая/ый мама/папа и строгая/ий мама/папа».

Психолог: «Итак, первое задание: нужно изобразить ласковую, нежную, внимательную маму/папу, которая всегда наполняет свои отношения с ребенком теплом и заботой, которая любит его. Ее никогда не раздражает его неумелость, медлительность и неловкость. Она никогда не кричит на своего ребенка и тем более никогда не применяет телесные формы наказаний. Начали».

Такое задание предлагается преимущественно родителям авторитарного и некоторым психосоматического типа. Проигрывание осуществляется с использованием режимных моментов распорядка дня (утро; подготовка в школу; выполнение домашних заданий; приготовление к приему гостей и т.д.).

Психолог: «А теперь, изображаем строгую маму. Начали». Это задание предлагается матерям невротичного типа. В качестве обсуждаемого практического материала используются также режимные моменты, в том случае, если участники группы испытывают трудности при выполнении этого задания, его можно упростить с помощью техники «Пустого» стула (см. занятие №3). Это осуществляется следующим образом: в середине круга ставятся два стула, на один из которых садится участник, который испытывает трудности в общении со своим ребенком. Сначала ему предлагается воспроизвести вариант собственного поведения, ко-

торый ему привычен (для авторитарных матерей — агрессивный, а для невротичных — пассивный, у психосоматичных матерей встречаются и тот, и другой варианты). Затем психолог просит участника пересесть на противоположный стул и показать себя другой, с противоположными качествами. При этом вся группа оказывает помощь участнику, выполняющему упражнение.

Основная часть

Обсуждение рассказа «Мой сын меня не любит».

«На прием к психологу пришла женщина. Она очень нервничала, в глазах стояли слезы. У меня сын — инвалид. Единственный муж давно ушел от нас, женился. У него сейчас другая семья, ни со мной, ни с сыном он почти не общается. Живем мы с бабушкой, моей мамой.

Что же вас привело ко мне?

Так уж в жизни получилось, что у меня только два близких человека: мой сын и моя мать, с мамой у нас нормальные отношения, а вот с сыном нет.

Почему так получилось? Что вас беспокоит?

Женщина после некоторого молчания продолжила:

Мой сын...— ее лицо исказилось нервной гримасой, руки и голос дрожали. Казалось, как будто что-то мешает ей высказать наболевшее, — мой сын... он меня не... не любит, — выдохнула женщина, — может я виновата в этом сама, не знаю.

Она заплакала.

Поверьте, так хочется получить от него хоть чуточку тепла, смотрю на других матерей и, знаете, им завидую. Они счастливые: их любят дети.

Женщина замолкает. Справившись со своим волнением, она продолжает: когда он был еще совсем маленьким, я об этом не задумывалась. Хотя нет, не так, не то говорю,— женщина спохватывается,— вы только правильно меня поймите. Я его горячо люблю, все для него делаю: и по врачам, и педагогам водила его, все говорили, такой хороший мальчик, послушный, скоро будет говорить. С ним не было хлопот, сам играл, мультики смотрел. Такой смысленный.

Сейчас он подросток, к некоторым его привычкам я до сих пор привыкнуть не могу.

Психолог: вас что-то раздражало или раздражает и сейчас в сыне?

Да... меня всегда раздражал... его вид, глаза, которые не смотрели на меня. Улыбка на его лице, знаете, какая? Даже не знаю, как и описать ее. Потом еще одно: все, допустим, спокойно, нормально; он сидит, чем-то занимается... и вдруг как начнет руками хлопать или махать ими.

Это означает, что он что-то нашел или чему-то удивился. Может и слова какие-то выкрикивать, взвизгивать. Скажешь ему, Даниал, перестань, а он нет, никак успокоиться не хочет, такие, вот, дела у нас с ним.

Психолог: скажите, ваш сын бывает ласков к вам?

Нет, никогда».

Предлагаем следующие вопросы для обсуждения:

Что бы вы посоветовали этой маме? Не возникали ли у вас подобные ситуации с ребенком?

Считаете ли вы, что ребенок, имеющий трудности в развитии способен любить? Как можно исправить эту ситуацию? Как возродить материнскую и сыновнюю любовь? Стоит ли это делать? А, если да, то, как это можно сделать? Поделитесь вашим опытом. Считаете ли вы, что ваш ребенок вас любит? Какие проявления любви вашего ребенка к вам вас радуют?

Аутотренинг проводится по той же схеме.

Музыкальная релаксация

Тема «Ручеек—полноводная река», музыкальное сопровождение-релаксационная природная композиция «Звуки ручья»:

«Я — маленький ручеек. Я еле пробиваюсь из-под земли. Мое журчание еле слышно. Меня почти не видно среди травы, а трава густая, она поднимается надо мной и шумит как густой, дремучий лес, но я быстро бегу, извиваясь по полю, и понемногу становлюсь шире и сильнее... Вот во мне уже начинает бурлить энергия. Я весело перепрыгиваю с камня на камень и вприпрыжку лечу вперед, а за мной уже и не угнаться. Я лечу вперед стремительно, наслаждаясь своей силой. Да, конечно, вот я и стал рекою: сильной, быстрой, смелой, сметающей все препятствия на своем пути. Мне все нипочем. Я все могу. Я сильна и полноводна. Я полна энергии. Моя сила в моем разуме. Я становлюсь более спокойной и уверенной. Теперь я теку спокойно и властно. Ничто не остановит меня на моем пути. И я сделаю то, что должна сделать в своей жизни. Я сделаю то, что мне предначертано судьбой, то, для чего я появилась на свет.

Каждый появляется на этом свете, чтобы стать счастливым! Я хочу быть счастливой! Я счастлива! Я счастлива, счастлива, счастлива!»

Подведение итогов

Домашнее задание: записать в дневнике слова или описать ситуацию, которой ваш ребенок в течение этой недели выражал вам свою любовь.

Прощание

Занятие 6

Приветствие-разминка

а) упражнения на снятие напряжения в группе «Пантомима».

Психолог предлагает участникам представить себя (и затем показать) идущими босиком по битому стеклу, холодному снегу, обжигающему песку и др.

б) упражнения на развитие самоутверждения и повышение самооценки.

Психолог: «Сейчас мы будем играть в игру, которая называется «Я могу». Эта игра поможет вам справиться с некоторыми нашими трудностями. Группа делится на пары, в которых есть первые и вторые номера, задача первых номеров заключается в том, чтобы доказать вторым с помощью одной только фразы «Я могу», что они действительно способны что-то сделать. Для этого нужно изобразить, не называя, действие, которое вы прекрасно умеете делать. Главная задача первых номеров почувствовать глубочайшую уверенность в том, что это действительно так. Вторые в это время всеми способами стараются им помешать. Затем участники меняются ролями».

Каждая пара работает на виду у всех. Группа оказывает помощь первым номерам и препятствует работе вторых.

в) упражнение «Преодоление сопротивления».

Суть упражнения заключается в том, что один из партнеров прочно становится на ноги, а два других изо всех сил удерживают его - каждый из них обхватывает обеими руками одно плечо, как бы собираясь на нем повиснуть. Задача удерживаемого - пройти с таким грузом на плечах не менее пяти-семи метров.

Основная часть

Психолог предлагает нарисовать картину на тему «Мой ребенок. Каким я представляла его до рождения и какой он сейчас».

Психолог: «Вспомните ваши ощущения, с которыми вы ожидали вашего ребенка. Изобразите их красками. Не бойтесь несовершенства вашей техники, для вас главное - совершенствование ощущений и чувств».

Каким вы видите вашего ребенка теперь? Не стремитесь передать в рисунке все проблемы, которые связываются в вашем сознании с ним. Каким бы он ни был, он все равно ребенок, ваш ребенок. Он нуждается в вашей любви и заботе, а эти чувства всегда во все времена существования человечества были прекрасны. Желаю вам успехов на этом пути и начали».

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация, тема «Прекрасный цветок».

Музыкальное сопровождение: музыкальный отрывок «Вальс цветов» из балета Чайковского «Щелкунчик».

Психолог: «Сегодня мы перенесемся с вами в мир сказки и балета, в мир волшебства. Давайте попробуем вместе изобразить это волшебство с помощью движений нашего тела. Представьте себя маленьким, маленьким зернышком, затерянным в земле - сядьте на корточки и согнитесь, сожмитесь, как можно сильнее. Почувствуйте, как можно более осязаемое собственную малость. Но вот появился маленький росток (чуть поднимите голову). Он тянется вверх через толщу земли, ему невероятно трудно пробиваться сквозь твердую, жирную, непокорную землю (покажите всем телом как это трудно).

Наконец росток выскочил на поверхность и стал стремительно расти вверх (потихоньку поднимайтесь, быстрее, быстрее). Его стебелек становится все крепче и крепче, его корни питаются соками земли. Они бегут вверх по стволу в листья и к самому цветку (почувствуйте и покажите, как стебелек набирает силу). Цветок поднимает головку к солнцу (поднимайтесь, почувствуйте в себе прилив новых сил и изменение внутреннего состояния в связи с этим).

Солнце вливает в цветок энергию жизни. Цветок распускается. Он прекрасен. Солнце дает энергию света, энергию радости и счастья цветку и... вам. Вы наполняетесь энергией солнца (повторяйте за мной) во мне энергия солнца. Я сильна, радостна, энергична, счастлива. Я прекрасна, как этот удивительный цветок».

Психолог просит участников поделиться своими ощущениями.

Подведение итогов урока

Домашнее задание: записать в дневнике слова или описать ситуацию, которой ваш ребенок в течение этой недели выражал вам свою любовь.

Прощание

Занятие 7

Приветствие-разминка

а) игра «Кандалы».

Психолог предлагает начать встречу с детской игры «Кандалы», говорит о том, что, наверное, нет ни одного участника группы, который бы не играл эту игру в детстве. Но сегодня правила игры будут немного

изменены - образуется круг, а не линия. Психолог предлагает одному участнику стать в центре круга, образованного другими участниками группы, все, кто стоит в кругу, очень крепко держатся за руки. Задача того, кто стоит в центре, любыми усилиями вырваться из круга, задача всех остальных - его не выпустить. Вырваться можно практически любыми способами, можно искать «слабое звено», уговорить, соблазнять, угрожать, шантажировать, а можно пролезть под руками, перепрыгивать, прорываться и т.д. Затем имеет смысл обсудить стратегии, использованные каждым из игравших, - ведь они с очевидностью являются самыми, что ни на есть прямыми проекциями его жизненных стратегий.

Основная часть

Тематические опросники: «Оценка качеств человека» и «Что я люблю и что мне не нравится в моем ребенке».

Психолог просит родителей раскрыть наиболее подробно понимание ими особенностей взаимоотношений со своими детьми, затем обсуждаются результаты опросника.

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация на тему «Мать и дитя».

Музыкальное сопровождение: «Аве Мария» Шуберта в инструментальном переложении Р. Клайдермана и Д. Ласти.

Психолог: «Мать и дитя - вечная тема в литературе, живописи, музыке, в искусстве в целом. Женщина, которая еще не стала матерью, но уже зародившая в себе будущую жизнь, иначе воспринимает мир. Она ощущает его кабы за двоих. Вспомните, как вы ощущали первые движения вашего ребенка. Вспомните, как вы в них вслушивались и радовались каждому новому толчку. Женщина, несущая в себе новую жизнь, смотрит на мир двумя парами глаз, дышит, чувствует, осязает и осмысляет окружающее и за себя, и за своего будущего малыша. Вспомните, какие перевоплощения происходили с вами в то время.

Женщина долгие 9 месяцев ждет появления на свет своего маленького чуда, своего счастливого продолжения в жизни. Вспомните, как вы постепенно наполнялись счастьем ожидания этого чуда.

И вот, наконец, наступает тот момент, когда на свет появляется он, так долго ожидаемый, но уже горячо любимый, плоть от плоти, кровь от крови, ее малыш. Вспомните, то блаженство, в которое погрузилось все ваше существо после рождения ребенка. После боли и возможных слез наступило счастье.

Он родился!!! вспомните, как вы были счастливы тогда. Улыбнитесь же вашему малышу. Улыбнитесь. Возьмите его на руки. прижмите к

груди. Покачайте. Он ваш, только ваш, навсегда ваш. Ваша любовь к нему всесильна и безгранична!!!

Глубоко вздохните... открывайте глаза».

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: вспомнить события вашей жизни, имеющие позитивную окраску, опишите их в вашем дневнике.

Прощание

Занятие 8

Приветствие

Разминка

- а) обсуждение записей в дневнике;
- б) упражнение «Скажи комплимент другу». Суть упражнения в том, чтобы участники сказали друг другу комплимент при перебрасывании мяча. В игре должны участвовать все участники. После того, как все проиграли, ведущий обращает внимание на словарный запас комплиментов.

Основная часть

Обсуждение рассказа «Ваш ребенок — совсем другое дело. Он не то, что мой».

«Алия спешила в школу, чтобы забрать дочь после занятий. Войдя в вестибюль, она увидела Дану, окруженную детьми из ее класса. Дана, выглядела довольно неплохо, внешние признаки умственной отсталости дочери, а она обучалась во вспомогательной школе, как показалось Алие, стали проявляться меньше.

Пока Дана одевалась, а Алия ее ждала, к ней подошла мама Алибека, одного из одноклассников дочери. Они разговорились: маму Алибека волновал вопрос о том, сколько времени Дана тратит на подготовку домашнего задания. Алия ответила, что это бывает по-разному: когда больше, а когда и меньше.

А вот Алибек никак не хочет слушаться, пишет в тетради плохо и оценки стал плохие получать.

В голосе мамы послышались горестные нотки.

Не расстраивайтесь, у всех бывает, — посочувствовала Алия.

В этот момент подошла Дана, уже одетая и с ранцем за спиной, она приветливо поздоровалась с мамой Алибека.

Мама Алибека повернулась к Дане и начала обстоятельно ее спрашивать. Она задавала ей вопросы о домашнем задании, о том, что делала Дана в прошлое воскресенье и что будет делать в следующее.

Алия заметила, как заблестели у мамы Алибека глаза, как в ее лице отразились одновременно и удивление, и сожаление, и разочарование. Чувствовалось, что общаясь с Даной, мама Алибека испытывает сложные и, может быть, тягостные чувства.

Подошел Алибек, он хотел сказать что-то своей маме, она невнимательно его выслушала, а потом вновь повернула голову к Дане. Алибек потянул маму за рукав.

Да что же ты не можешь и минуты подождать! Ты же видишь, что я разговариваю с Даной, — резко оборвала Алибека мама.

Алибек стал трясти кистями рук и подпрыгивать.

Вы готовы? — спросила мама Даны, — идете? Да, сейчас, — ответила мама Алибека. Она никак не могла отвести глаз от Даны, ее взгляд как бы ласкал девочку, скользя по ее головке, бантикам, плечикам, платьицу. Потом, тяжело вздохнув, мама Алибека повернула голову к Алие и сказала:

Какая у вас хорошая девочка! балуется, учится хорошо. Говорит: все ясно, вежливая, приветливая, а мой Алибек, — у нее на глазах выступили слезы, — не знаю, что с ним и делать. Все время норовит с кем-нибудь подраться, бесконечно говорит себе под нос что-то, конечно, девочки это совсем другое дело. А ваша Дана.., так особенно.

Она опять взглянула на Дану и надолго задержала на ней взгляд. Алие стало от этого взгляда не по себе. Она окликнула Дану, и они, быстро попрощавшись, направились к метро».

Психолог: Как вы считаете, что случилось?

Происходило ли подобное с вами и с вашим ребенком?

Поделитесь своими ощущениями по поводу прочитанного.

Существует ли, на ваш взгляд, чувство соперничества между матерями детей с трудностями в развитии?

Часто ли ваш внутренний голос задает следующий вопрос: а мой (ребенок) хуже, чем...? почему?

Что помогает вам избегать подобных настроений?

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация - групповое пение одной или двух песен наиболее любимых участницами группы.

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: записать в дневнике фразу, которая выражает смысл нашей любви (то, за что мы любим).

Прощание

Занятие 9

Приветствие-разминка

а) упражнение «Восковая палочка».

Один из участников группы становится в центре круга, образованного остальными участниками, закрывает глаза и начинает медленно раскачиваться. Те кто в кругу, очень мягкими и аккуратными толчками, помогая раскачиваться работающему, бережно отталкивают его друг к другу, увеличивая амплитуду его раскачиваний. Задача того кто в круг, постараться максимально расслабиться и полностью отдаться воле круга, «круг» не должен дать ему упасть. Упражнение продолжается минут 5-7, а затем в центр круга становится следующий участник.

б) упражнение «Идеальный родитель».

Психолог: «Все участники делятся по номерам: первые и вторые. Первые номера образуют внутренний круг - «дети», а вторые — внешний - «родители». В ходе упражнения может звучать приятная музыка. «Дети» садятся на ковер, подтягивая как можно ближе к себе согнутые ноги, плотно обхватывая их руками и прячут лицо в колени. «Родители» садятся так, чтобы «ребенок» оказался у них между коленями (как можно ближе), обнимая «ребенка» поверх его собственных рук, помогая ему удерживать колени, и не спеша, очень бережно наклонять его к себе. Когда поза и ритм дыхания партнеров будет найден, «родитель» начнет очень осторожно и медленно раскачивать «ребенка» из стороны в сторону. В ходе упражнения у каждого «ребенка» появиться возможность побыть по очереди с несколькими «родителями», т.к. Они, «родители», будут двигаться по кругу. Работа в паре длится 5 минут, по команде психолога «родители» встают и переходят к следующему «ребенку». По окончанию прохождения всего круга «родителями» происходит обмен ролями.

Основная часть

Обсуждение рассказа «Мама, не бей меня, я тебя люблю».

«Алма с Сарой собирались идти в гости к бабушке. Идти Алме не очень хотелось и не потому, что встреча и разговор со свекровью чем-то мог испугать, нет, пугала сама Сара, ее не с кем было оставить. Мама Алмы жила в другом городе. Сару она забирала обычно только на лето.

Алма подумала: «В гостях Сара, как только придем, начнет приставать и поговорить не даст. А поговорить очень нужно, иначе свекровь обидится»

Алма подозвала Сару и сказала:

Сара, мы идем сегодня в гости к бабушке, она соскучилась и приглашает нас на чай. Ты рада?

У Сары засияло личико, она улыбнулась и сказала, что бабушка даст конфет.

Но учти, Сара, — сказала Алма. — если будешь себя плохо вести в гостях, мы сразу же вернемся домой. Мне нужно поговорить с бабушкой. Когда мы придем, ты поздороваешься, поцелуешь бабушку, попьешь чай, а потом пойдешь играть. Мы будем с бабушкой говорить об очень серьезном деле. Ты нам мешать не будешь! Поняла?

Да, — прозвучало в ответ...

В гостях Сара бросилась пламенно обнимать и целовать бабушку, обнимая, она сильно сжимала бабушку за шею.

Ну хватит, хватит, Сара, ты меня задушишь, — взмолилась свекровь. расцепляя руки девочки и снимая их со своей шеи, она сказала:

Какая ты хорошая и добрая девочка — не забыла бабушку, пришла ее навестить. Умница, ты моя, — воскликнула бабушка Дина и поцеловала Сару в лобик. Девочка расценила действия бабушки как разрешение на осуществление своих следующих маневров, недолго думая, она плюхнулась всем своим немалым весом на худошавые коленки бабушки, та вскрикнула:

-Ой, ой, ну что же ты, мне же так больно -, но, видимо, делать бабушке больно доставляло удовольствие Саре, шаловливо взглянув на мать, она вновь прильнула к бабушкиной груди и обняв бабушку за шею стала ее легонько трясти. Бабушка испугалась и стала просить Сару ее отпустить.

Так, ну хватит, — на повышенных тонах заговорила мама девочки, — успокойся, бабушку оставь в покое и иди поиграй. Когда чай будет готов, мы тебя позовем.

Однако соскользнув с бабушкиных колен, Сара уселась на кухонном диванчике, сдвинув бабушку в угол. Та безропотно уступила, но маленький домашний деспот на этом не успокоился.

На кухонном столе стояла коробка конфет, бабушка, ожидая гостей, заранее поставила ее на стол. В вазочках лежали печенье, мармелад, варенье. Срин взгляд упал на коробку с конфетами. Не долго размышляя, она накрыла всей пятерней лежащие в коробке конфеты и одну за одной стала их, надкусывая, бросать вновь в коробку.

-Что ты делаешь? Остановись! -Алма схватила дочь за руку:

-Так нельзя!

-Сарочка, — сказала бабушка, — иди пока поиграй, а мы с мамой стол накроем и тебя позовем и будем пить чай с конфетами, тут только она заметила, что конфеты Сара уже «попробовала»...

-Ты можешь дать мне отдохнуть. Иди, играй, потом я тебя позову, — голос Алмы звучал угрожающе.

Сара убежала в другую комнату, но через минуту вернулась и стала тянуть Алму за руку к выходу: «Гулять», повторяя 3-4 раза, пока Алма не взорвалась. В ней вскипело все: и стыд из-за неумения дочери вести себя, и предчувствие трудного разговора со свекровью. Не помня себя, потеряв контроль, она в присутствии бабушки надавала дочери пощечин, да еще каких... она принялась трясти дочь, как будто хотела вытрясти из нее все, что ей в ней не нравилось...

У Сары из носа хлынула ручьем кровь, она стала бешено вырываться из рук матери, Алма опомнилась. Гнев прошел.

Перед нею стояла ее маленькая девочка, беспомощно трясла ручками и кричала. Только теперь Алма разобрала слова дочери:

-Мама, люблю.... — в ее глазах застыли ужас и страх.

«Мама, л.люб.бю т.тебя», — звучало в ушах Алмы, она опустила руку.

«Что со мной? Как такое могло случиться? Что я наделала?» — пронеслось в голове Алмы».

Психолог: Случалось ли с вами такое? Расскажите.

Что явилось причиной вашего бесконтрольного поведения по отношению к ребенку?

Как вы считаете, нужно было бы реагировать в подобной ситуации? Какие выводы вы сделали?

Что полезного для себя вы почерпнули в рассказе?

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация - свободные движения под ритмичную музыку способствуют состоянию раскованности и продлевают мышечную релаксацию, начатую на предыдущем этапе.

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: записать в дневнике «плохие», оскорбительные слова, которыми в порыве гнева вы называли или называете вашего ребенка;

перечеркнуть их (жирной чертой красным фломастером) и рядом записать нейтральные слова, которые, с одной стороны, помогают вам высвободить свой гнев, а с другой, не позволяют унижать личность ребенка.

Прощание

Занятие 10

Разминка

а) Групповое рисование «Мы вместе — это счастье».

Психолог: «Сегодня мы будем рисовать групповой портрет семьи. В этом совместном рисунке нужно символически изобразить гармонич-

ное объединение чувств всех членов семьи. Каждый участник начинает делать свой рисунок, затем по моему сигналу рисунки передаются соседу справа. В полученный от соседа слева рисунок каждый участник вносит свою лепту: что-то исправляет, дорисовывает. Затем опять по моему сигналу рисунок передается соседу справа для продолжения создания коллективного образа гармоничной семьи. Рисунками обмениваются несколько раз, пока каждый не будет завершен.

По окончании работы психолог проводит обсуждение и высказывает свое мнение.

Основная часть

Обсуждение рассказа «Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка?»

Рассказ мамы Толи.

«Моему сыну 26 лет. Он инвалид. Таким и родился. Рассказывать о своей жизни очень трудно, особенно, если эта жизнь вся в нем.

Что рассказывать? Правда — одна. Семья мужа не приняла Толю. Нет, какие-то проявления внимания оказывались: подарки «копеечные» были. Но, по сути, это было не внимание, а скорее любопытство. Помощи же настоящей не было никакой. Они, знаете, очень боялись чего-то: свекровь говорила, что я им весь род испортила. Вот так: сыночком моим, Толей, я им оказывается вот что сделала.

Вскоре после рождения Толи начались скандалы, муж стал выпивать и загулял, конечно, мы разошлись, и осталась я... одна с сыном. Алименты то приходили, то не приходили и были всегда какие-то крошечные. Нужно было деньги зарабатывать. Да и пошла бы на хорошую работу, приглашали, а его куда девать? Пришлось искать такое место, куда и его можно было бы с собой брать, или где был свободный график. Где только я не работала: в химчистке, в прачечной, на почте, нянечкой, уборщицей. Всего и не перечесать. Поработаю, поработаю — увольняюсь. Его оставлять не с кем. Все его жалела. А меня кто? Никто.

Мои родители жили в другом городе. Да и вся родня там. Сюда, в Астану, я замуж вышла, думала, что счастливой буду... но где там. Видно, не суждено. намучилась я...помощи ждать было не от кого... и, знаете, никакой награды в замен. Жизнь прошла мимо меня. Иногда думаю: лучше бы я его сдала, как мне одна докторша подсказывала. Семью бы сохранила или новую завела. Может... и еще одного ребеночка бы родила... а так, все он помеха. Нет, теперь всем говорю: сдавайте, лучше будет. вы что же думаете, что его учеба в школе какой-то специальной или как там их называют что-нибудь даст? Или лечение какое-то со временем в нем что-либо улучшит? Все пустое. Он как был не человеком, так им и остался. В этом вся истина и есть. Я так думаю».

Рассказ мамы Нуржана.

«Трудно вспоминать то, что было. а было все. Понимаете, все. И скандалы, и истерики, и нестерпимая боль, и понимание безвыходности положения, и чувства вины и стыда, и желание бросить все и всех... и уйти из...

Мне никто не подсказывал, как нужно себя вести в такой ситуации, которая сложилась у нас в семье после рождения Нуржана, никто не говорил, как теперь нам с ним быть. А он был первенцем. Представляете, вместо величайшей радости — горе, крошечная тьма. Знаете, мне тогда казалось, что весь свет обрушился и нет возможности жить. Вы спрашиваете, что же мне помогло выжить? Наверное, помогла привычка, сложившаяся еще в период моей работы: никогда не впадать в панику. В стрессовой ситуации сдержаться и удержаться «на плаву».

Было очень трудно. Я пыталась сдерживаться и хладнокровно оценивать ситуацию, но вначале отчаяние чаще брало верх. Ведь это же был мой сын, моя кровиночка, а у него с каждым днем врачи все больше и больше находили проблем. Визит к врачу всегда стоил мне очень больших нервов. Так было впервые годы жизни сына, сейчас уже все иначе. Теперь мы дружим со многими специалистами и даже, можно сказать, стали близкими людьми.

Что еще помогло? У меня было правило: ни в коем случае не обвинять кого-либо в том, что случилось, в первую очередь, мужа. Все укоры и уколы его родственников — не воспринимать в серьез или промолчать. Хотя, знаете, их вопли по поводу меня и моего сына иногда доводили до полного отчаяния. Было очень больно и обидно, но я старалась не держать на сердце камень, и вообще в сердце старалась не допускать обиду. Я поняла, что если начну ссориться с мужем, то его родственники уж точно доведут дело до конца. А как я одна с Нуржаном останусь? Первое время было очень трудным. Не было сил вообще что-либо делать. Мне очень помогли мои родители. Потом друзья. Наверное, если бы не они, нам бы не выжить с сыном. Да и семья наша распалась бы.

Когда я немного успокоилась и определилась с положением сына, стала привлекать для занятий с ним и мужа. Я всегда старалась показать мужу наши небольшие с Нуржаном успехи, вызвать у него интерес к сыну, занять его проблемами.

Было очень трудно, порой муж не понимал меня, часто раздражался от того, что у Нуржана не получается то или другое, но постепенно он включился в работу с сыном и даже стал, как мне теперь кажется, гордиться тем, что и его труд вложен в успехи сына. Затем, видя наши

совместные усилия и настойчивость, ко мне смягчилась, и свекровь и стала также мне помогать.

Я никогда не строила себе иллюзий в отношении будущего моего сына, хотя, поначалу, они, конечно, были. Я сказала себе: нужно научиться полноценно жить с таким сыном, с моим сыном. Ведь он у меня один, он единственный и неповторимый. Другого такого не будет, даже если у меня и будут еще дети.

Первые годы жизни сына я нигде не работала, нужно было очень много работать с Нуржаном. Затем я смогла найти себе такую работу, которая позволила мне уделять достаточно времени как развитию сына, так и моему собственному профессиональному росту. Сейчас я директор фирмы, которая оказывает патронажную помощь семьям, в которых родились такие же дети, как и наш Нуржан.

В нашей семье царит мир, спокойствие и согласие, я очень люблю мужа. Мы с ним счастливы. В этом году Нуржану исполнилось семь лет. Он ходит в детский сад. Готовимся к школе.

Сейчас Нурлан, мой муж, повез Нуржана на прогулку, но они скоро должны вернуться, а вот и они, смотрите».

Мы подошли к окну. По дорожке, ведущей к дому, шел красивый, статный мужчина и рядом с ними бежал рыжий лохматый ребенок. Они о чем-то разговаривали.

Психолог: Выскажите ваше мнение по поводу обоих рассказов? Как вы считаете, чья судьба привлекательнее? Что помогло маме Нуржана справиться с трудностями?

С какими сложными ситуациями удалось справиться вам? Как вы их преодолели?

Какие собственные психологические ресурсы (приемы) вы использовали?

Поделитесь вашим жизненным опытом и вашими жизненными удачами.

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация на тему «Зимняя дорога».

Музыкальное сопровождение: Г. Свиридов, музыкальные иллюстрации к повести А.С.Пушкина.

«Закрыли глаза... расслабились... перед вами дальняя дорога. Морозное утро. На солнце серебрится снег.

По широкому белоснежному полю бежит тройка. Под полозьями саней скрипит снег. Легкий морозец румянит ваши щеки. Сани подпрыгивают на ухабах. Вам легко и привольно. Вдали темнеет лес. Вам свободно дышится. Природа радует глаза и вашу душу. Душа, как и тройка, как

бы становится крылатой: летит и летит вперед по блестящему и серебристому ковру. Где-то в выси голубизна неба. Привольно, просторно, спокойно. Только снег скрипит под полозьями саней. Позади остались тревоги и заботы. Не будем думать о том, что осталось позади. Главное - что теперь и что будет. Теперь вам очень хорошо, хорошо, хорошо, а тройка мчится вперед».

Глубоко вздохнули... открывайте глаза.

Подведение итогов занятия

Домашнее задание: запишите ласковые слова, которыми вы поддерживаете сами себя; прочитывайте их в трудные для вас минуты жизни.

Прощание

Занятие 11

Приветствие

а) упражнение «РЫЧАЛКИ». Психолог предлагает группе поделиться на пары, и каждый участник решает, какой он будет собакой, точно определив для себя породу, размер и прочие собачьи характеристики. Затем все участники становятся на четвереньки и начинают «собачиться» — рычать и лаять друг на друга. Нападать и защищаться можно всеми доступными собаке способами — но нельзя разговаривать, подниматься с четверенек и использовать прочие чисто человеческие варианты поведения. Если в какой-то момент парное общение перейдет в общегрупповой процесс — так тому и быть. На упражнение должно быть отведено не менее пятнадцати минут. После завершения процесса очень важно обсудить полученный опыт.

Основная часть

Совместная игра «Мост». Все участники делятся на четное количество групп (две или четыре, т. е., чтобы всего в подгруппе было не более 6 человек). Каждая подгруппа отводится в отдельное помещение. Перед распределением по комнатам участникам предлагается инструкция игры. Каждой группе выдается одинаковый комплект раздаточного материала (две пустые полутора литровые пластиковые бутылки, лист ватмана, набор цветной бумаги, клей, скотч, набор цветных карандашей, два чистых листа формата А4). В течение 90 минут каждая группа должна сделать половинку моста, которая впоследствии должна соединиться с другой, т. е. если много участников, и они разделены на четыре группы, то определяются две парные группы и в итоге должно получиться два моста. В каждой группе определяется коммуникатор, который будет выходить на переговоры. В течение игрового времени коммуникаторам разрешено три встречи с коммуникатором противополо-

ложной стороны. Встречи проходят в сопровождении супервизоров, которыми являются ведущие семинара. На встречах коммуникаторам запрещено иметь при себе какие-либо записи. Обсуждение ведется только на уровне вербальной коммуникации. Основная идея, объяснить какой мост должен получиться, какие его размеры, и что должны делать подгруппы. В процессе всей игры за группами наблюдают супервизоры, все наблюдения заносятся в лист наблюдений. После стыковки мостов проводится групповое обсуждение:

1. Какие впечатления от игры?
2. Кто был генератором идей?
3. Каково быть в роле коммуникатора?
4. Как были выбраны коммуникаторы?
5. Кто какие роли выполнял в процессе игры?
6. Были ли конфликты в группах при постройке моста?
7. Были ли учтены мнения каждого участника?

После того как выступят все участники игры, своими впечатлениями и наблюдениями делятся супервизоры.

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация - танцевальные движения под популярные народные (или стилизованные) мелодии.

Подведение итогов занятия

Прощание

Занятие 12 (финальное)

Приветствие- разминка

Упражнение «Зеркало». Каждому участнику выдается лист формата А4 с его именем. Это его зеркало. Каждый пускает свое зеркало по кругу. Все участники группы должны одним предложением охарактеризовать хозяина зеркала.

Основная часть

Обсуждение рассказа-размышления «Соломинка».

Вопрос первый: может ли быть счастлива женщина, которая произвела на свет ребенка с ограниченными возможностями, то есть та, у которой родился ребенок - инвалид?

Какая я несчастная, — думала хотя бы один раз в жизни каждая из таких женщин.

Почему это случилось со мной? За что страдаю я и страдает мой ребенок?

Эти «почему?» и «за что?» Сколько их! Очень трудные вопросы. На них никто не ответит. На них нет ответа...

Итак, ответа нет, но что же дальше? Как же жить с этой червоточной в душе, в сердце, в сознании?

Как дальше строить свою жизнь?

На чем?

История человечества показывает, что в мире нет ничего более прекрасного и более человеческого, чем материнская, родительская любовь. И боль, и страдание меньше любви. Они часть ее, так как страдая и болея за свое чадо, каждая мать познает в этом процессе себя: на сколько она любит его и насколько любима им.

Значит, скажете вы, счастье в любви. Но... и тут возникает следующий вопрос.

Вопрос второй: но как же любить его ...такого?

Как любить его с обезображенным внешним обликом, без членораздельной речи, иногда обездвиженного полностью, а иногда и передвигающегося на исковерканных конечностях? как увидит теплоту моих глаз и услышит нежность моего голоса он, лишенный радости воспринимать всю гамму красок и звуков окружающего мира? Как поймет он, что я люблю его, лишенный возможности понимать смысл происходящего?

Как? Нет ответа.

Вопрос третий: как могла я, молодая (а может, быть и не очень молодая), но сильная, здоровая и красивая, полная сил и энергии родить такого? Как? Как я могла?

На этот вопрос также нет ответа.

Подобные мысли глубоко ранят сердце каждой матери больного ребенка.

Что спасает от таких мыслей?

На этот вопрос также трудно дать ответ.

Кто и что может снять страдание?

Кто может из больного, изувеченного сделать здорового?

Нет ответа.

Но ведь нужно как-то жить, жить с ним с этим ребенком, которого родила. И жить с ним нужно долго и прожить всю свою и его жизнь.

Так неужели все время страдать?

Страдать из-за него? Или все-таки из-за себя? Из-за своего собственного неприятия его такого, как он есть?

Неужели он не приносит радости?

Или мне нужна только та радость, которая принимается и разрешается всеми?

Конечно, если так думать, то тогда на вопрос о том, может ли приносить радость матери неполноценный ребенок, нужно дать только отрицательный ответ.

Но вся удивительность нашего мира в том и заключается, что и такой ребенок может приносить радость.

Да, да, именно такой и может.

Эта радость заключается в том, что он просто есть, в том, что он существует.

Каждая из таких матерей может сказать себе: «Он мой ребенок. У меня нет другого такого. И никакой другой ребенок не может занять его место». Наверное, радость испытываете» тогда, когда чувствуют материнство. Наверное, это труднее, чем в обычной ситуации, но все равно это радость.

Радость первого взгляда, первого звука и первого движения. жизнь с таким ребенком не такая, как с другими. Но это не только может быть радостью. Это больше. Это может быть счастьем!

Он любим. Иногда это чувство может быть более ощутимым или проявляться в меньшей степени. В минуты особой боли и отчаяния могут приходиться мысли о том, что все возникающие проблемы только в нем. Но потом приходит прозрение, и иногда это случается почти мгновенно: без него не было бы и меня. Ведь, он — мой ребенок и всегда будет оставаться моим, даже если ему будет за двадцать.

Он научил меня особой любви, любви самоотверженной, сквозь слезы и непреодолимые преграды. Он научил радоваться его маленьким успехам и моим глубоким перевоплощениям. Он сделал меня другой.

Какой? — спросите вы.

Наверное, любящей, дарующей свое тепло, счастливой.

Нет, не страдания принес он в мою душу. Он принес любовь! Любовь! Любовь!

Аутотренинг осуществляется по той же схеме.

Музыкальная релаксация на тему «Бушующее море».

Музыкальное сопровождение: С. Рахманинов, второй концерт для фортепиано с оркестром.

Белеет парус одинокий в тумане моря голубом! Что ищет он в стране далекой? Что кинул он в краю родном

«Вздохнули глубоко...налетела буря. Шквал ветра разрывает ваш маленький парус. Сильнейший шторм низвергает вас в пучину моря. Волны бушуют, они рвут на части ваш маленький плот. Нет сил держаться. Вот новая волна Вновь поднимает вас, подбрасывает вверх как игрушку... и затем бросает вниз...в самую бездну вам кажется, что приходит конец. Но вдруг вы вспоминаете о белом парусе. Ваш белый парус! Он, как лучик солнца, вселяет в вас надежду, в вас просыпаются новые силы, и вы боретесь со стихией, с этим чудовищным морем и ...побеждаете.

Море покоряется вам. Оно становится ласковым и нежным. Темные, хмурые волны превращаются в томные, полные неги и ласки прозрачно-голубые. Вам становится легко. Вы полны сил и надежд. Вы молоды и энергичны. Вы уверены в себе. Над вами высокое голубое небо, яркое солнце и ваш белый парус. Ваш корабль смело летит над волнами. Вы непобедимы!»

Вздохнули глубоко. Открывайте глаза.

Подведение итогов занятия

Игра «Похвали себя»

Психолог: «Перед вами небольшой опросник «Какая я?» (см. приложение 1). В нем перечислены черты, которые встречаются у многих людей. Выберите те, которые описывают положительные стороны вашей личности. Похвалите себя».

Итоговая рефлексия. Участники заполняют итоговую форму рефлексии.

Тренинг заканчивается чаепитием и обменом мнений по кругу.

По окончании тренинга каждый участник группы высказывается о том, что узнал нового, что понравилось или не понравилось, что нужно изменить. Психологу необходимо конспектировать отзывы, а затем проанализировать и сделать вывод. А также психолог в ходе тренинга записывает, как реагировала группа на ту или иную информацию, все ли принимали участие в играх, всем ли было комфортно.

Продолжением тренинговой работы с родителями, воспитывающих детей с аутизмом, является создание Школы для родителей, функционирование которого позволит родителям дальше развивать способности к самоанализу и повышать самооценку, обретать уверенность в своих силах, формировать позитивные психологические установки, способствующие коррекции родительского поведения, супружеских и детско-родительских отношений. А также позволит оказывать психологическую помощь на всех этапах жизни ребенка, так как по мере роста и развития ребенка с аутизмом в семье возникают новые стрессовые ситуации, новые проблемы, к решению которых родители совершенно не подготовлены. Данная работа может быть полезной для всех родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Поэтому мы будем рассматривать эту деятельность намного шире.

Цель деятельности Школы родителей – привлечение родителей к коррекционно-абилитационному и воспитательному процессу и оказание взаимопомощи при воспитании ребенка с ограниченными возможностями, в т.ч. и детей с аутизмом.

Задачи программы:

- обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком;
- формирование эффективной родительской позиции,
- оказание своевременной психологической и информационной помощи семьям, воспитывающим ребенка с ограниченными возможностями;
- формирование интереса родителей к личностному развитию ребенка на основе его компенсаторных возможностей,
- формирование позитивного образа ребенка, его будущего через изменение уровня родительских притязаний;
- функции самопомощи друг другу.

Формы и методы работы:

- индивидуальные, групповые формы работы со всеми участниками образовательного процесса.
- Формы работы варьируются в зависимости от типа семейного воспитания, от характера и степени нарушений развития ребенка.
- Практические занятия организуются с каждой семьёй индивидуально, совместно с родителями и детьми с ограниченными возможностями.
- Методы работы: семинар, лекция, групповой тренинг.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Осознание роли семьи и её влияния на формирование личности ребенка с ограниченными возможностями.
2. Создание условий для обеспечения психологической безопасности семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.
3. Повышение уровня знаний о состоянии развития и здоровья детей с ограниченными возможностями, реальных возможностях и механизмах их адаптации в обществе.
4. Овладение навыками коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком.
5. Формирование эмоционального принятия индивидуальности ребенка с ограниченными возможностями и изменения уровня родительских притязаний.

В реализации программы принимают участие специалисты разного профиля: педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, врачи-специалисты, социальные педагоги, которые помогут расширить знания родителей в отдельных вопросах социальной адаптации, интеграции, развития детей с ограниченными возможностями.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ШКОЛЫ РОДИТЕЛЕЙ

№п/п	Тема мероприятия	Кол-во часов	Форма	Задачи мероприятия
1	Организация медико-социального психолого-педагогического сопровождения в условиях организации образования.	3	Семинар	Повышение уровня родительской компетентности в вопросах обучения и воспитания детей, выработка единого взгляда организации образования и семьи на сущность процесса комплексного сопровождения с целью создания оптимальных условий для развития личности ребенка с ограниченными возможностями.
2	Организация помощи семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями	2	Семинар	Повышение уровня родительской компетентности в юридических и правовых вопросах
3	Семья и ребенок	2	Лекция	Знакомство с психологическим климатом в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. Адекватная оценка роли семьи и её влияния на формирование личности ребенка с ограниченными возможностями.
4	Взрослые и дети	3	Групповой тренинг (1 занятие)	Осознание различий между внутренним миром ребенка и взрослого, восприятием, эмоциональными переживаниями. Мотивами, потребностями, поведением. Приобретение навыков анализа причин поведения ребенка, исходя из позиций самого ребенка.
5	Общение с ребенком	3	Групповой тренинг (1 занятие)	Введение понятия «принятие». Ознакомление с особенностями принимающего и неприняющего поведения родителей. Улучшение эмоционального состояния участников.
6	Покажи мне любовь	3	Групповой тренинг (1 занятие)	Формирование представлений о безусловном принятии как главном условии удовлетворения потребности ребенка в любви. Развитие навыков выражения негативных эмоций в адрес ребенка.
7	Родительская эффективность	3	Групповой тренинг (2 занятия)	Осознание родительской позиции и целей воспитания. Знакомство родителей с формами контроля за ребенком, расширение представлений о дисциплине. Формирование умения регулировать контролирующие функции в соответствии с зонами контроля за ребенком.

8	Тематический практикум «Класс родительского мастерства»: «Формирование навыков опрятности и самообслуживания у детей с ограниченными возможностями» «Развитие коммуникативной сферы у детей с аутизмом» «Развитие речи у детей раннего возраста» «Двигательная терапия для детей с ДЦП» «Использование инновационных и информационно-технических средств в процессе коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями» «Формирование учебной мотивации у детей дошкольного возраста».	12	Групповой тренинг (6 занятия)	Повышение общепедагогической компетенции родителей, формирование практических навыков развития, обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями.
---	---	----	-------------------------------	--

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1. Семинар на тему «Организация медико-социального психолого-педагогического сопровождения в условиях организации образования»:

1. Презентация программы.

2. Понятие «медико-социальное психолого-педагогическое сопровождение». Основные принципы, цели и задачи комплексного сопровождения в условиях образовательного коррекционно-развивающего процесса. Гарантия прав родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, на организацию индивидуального медико-социального психолого-педагогического сопровождения в рамках образовательного процесса.

3. Анкетирование родителей с целью определения уровня гражданско-правовой компетенции в рамках реализации образовательного коррекционно-развивающего процесса.

4. Семья и образовательное учреждение – партнеры в воспитании и развитии ребенка.

5. Информация о типах образовательных учреждений и формах коррекционно-развивающего обучения.

2. Семинар на тему «Организация помощи семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями»:

1. Информационный блок по юридическим и правовым аспектам.
2. Анкетирование родителей.
3. Дискуссия по основным проблемам детей с ограниченными возможностями.

3. Лекция на тему «Семья и ребенок»:

1. Типы семейного воспитания и их влияние на формирование личности ребенка.
2. Основные периоды развития семьи и функции членов семьи.
3. Психологическая безопасность (безопасная семья, безопасная школа, социальное окружение) - необходимое условие нормального развития ребенка.

4. Групповой тренинг «Взрослые и дети»:

1. Разминка «Свободный танец».
2. Упражнение «Рисунок семьи».
3. Информативный блок.
4. Упражнение «Пойми чувства ребенка».
5. Упражнение «Я-сообщение».
6. Рефлексия, обратная связь.
7. Домашнее задание.

5. Групповой тренинг «Общение с ребенком»:

1. Приветствие «Комплимент».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Информационный блок.
4. Упражнение «Активное слушание».
5. Упражнение «Зеркало».
6. Творческая работа «Портрет моего ребенка».
7. Рефлексия чувств.
8. Домашнее задание.

6. Групповой тренинг «Покажи мне любовь»:

1. Приветствие «Знакомство руками».
2. Обсуждение домашнего задания.
3. Информационный блок.
4. Психогимнастическое упражнение «Передай эмоцию».

5. Упражнение «Искатели».
6. Упражнение «Мне в тебе нравится...».
7. Рефлексия.

7. Групповой тренинг «Родительская эффективность»:

1. Упражнение «Пантомима».
2. Групповая работа «Цели воспитания».
3. Упражнение «Родитель-ребенок».
4. Информационный блок.
5. Упражнение «Слепой и поводырь».
6. Упражнение «Возрастная регрессия».
7. Упражнение «Испорченный телефон».
8. Упражнение «Диалог сторон моего Я».
9. Рефлексия занятия.

8. Тематический практикум «Класс родительского мастерства»:

1. «Формирование навыков опрятности и самообслуживания у детей с ограниченными возможностями».
2. «Развитие коммуникативной сферы у детей с аутизмом».
3. «Развитие речи у детей раннего возраста».
4. «Двигательная терапия для детей с ДЦП»
5. «Использование инновационных и информационно-технических средств в процессе коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями».
6. «Формирование учебной мотивации у детей дошкольного возраста».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследованиях вопросов коррекции и абилитации детей с аутизмом подчеркивается важность системного и комплексного подхода, который включает в себя не только работу с ребенком, но и включение его семьи. При этом основной акцент делается на обучении родителей умению конструктивно взаимодействовать с ребенком через научения их разным методам и способам общения с ребенком. Однако необходимо отметить, что специалисты, порой забывают, что родителям необходима помощь иного характера, связанная с эмоциональными переживаниями (страхом, тревогой) и т.д. будущего ребенка и с их собственными жизненными перспективами.

Растерянность, шок, отсутствие четких представлений о будущем не способствуют быстрому принятию мер по организации необходимой помощи ребенку с аутизмом. Длительность периода выхода из данного состояния связана со многими причинами (включая личностные особенности родителей). Но, часто для совершенно разных людей необходима группа взаимопомощи, которая может помочь справиться со своим страхом, трудностями, связанными с принятием ситуации, пониманием особенностей ребенка, социальной изоляцией, изменением расстановок внутри семьи и т.д.

Поэтому представляется перспективной разработка такой технологии психологического сопровождения родителей, воспитывающих детей с аутизмом, которая могла эффективно и комплексно оказывать помощь этим семьям. В рамках прикладных исследований нами была проведена разработка комплексных программ психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с аутизмом, результаты которой, позволили составить данные методические рекомендации. Основной акцией сделан на создании групп в взаимопомощи как объединения родителей, воспитывающих ребенка с аутизмом, позволяющая решать следующие задачи:

- адекватное восприятие родителями своего ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;
- благоприятный микроклимат в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных ресурсов;
- партнерские взаимоотношения родителей с организациями, реализующими взаимосвязь и взаимодополнение знаний, обогащение опытом;
- личностное и социальное развитие родителей, формирование навыков социальной активности и конструктивности поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баенская Е.Р., Никольская О.С., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи.- М.: Теревинф, 2000
2. Баттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я / Пер. с англ.- М.: Академический проект: Традиция, 2004
3. Дилигенский Н. Слово сквозь безмолвие.- М.: Центр лечебной педагогики, 2000
4. Ремшмидт Х. Аутизм. Клиническое проявление, причины и лечения.- М.: Медицина, 2003
5. Ткачева В.В. Гармонизация внутри семейных отношений: Мама, папа, я — дружная семья. Практикум по формированию внутри адекватных отношений.- М.: Гном и Д, 2000
6. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение.- М.: Теревинф, 2008
7. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми.- М.: Теревинф, 2003
8. Карвасарская И.Б. Психологическая помощь семье с аутичным ребенком // Коррекционная педагогика, специальная психология.- Курск: Курск. гос. ун-т, 2003
9. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова.- М.: ВЛАДОС, 2003
10. <http://www.koob.ru> Онлайн библиотека
11. Рубинштейн С.Я. Избранные философско-психологические труды. Основы онтологии, логики и психологии.- М., 1997
12. Выготский Л.С. Психология искусства. -М., 1986
13. Мамайчук, И.И., Киреева Л.А. Психолого-педагогическая помощь семье. - М.: Просвещение, 1986.
14. Ута Фрит Аутизм и "модель психического". <http://www.aspergers.ru/>
15. МКБ- 10 электронная версия. //Mkb-10.com
16. Психологическая помощь аутичному ребенку. Практическое руководство для психологов /Баймуханова М.Е. / - Алматы — 2011
17. Детский аутизм: практическое руководство по диагностике аутизма у детей / сост. Ерсарина А.К. – Алматы, 2011

18. Усова Л. В. Проблемы семьи «особого» ребенка // Проблемы демографии, медицины и здоровья населения России: история и современность: сборник статей VII Международной научно-практической конференции / МНИЦ ПГСХА. - Пенза: РИО ПГСХА, 2009
19. Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Дисс. канд. психол. наук. - М., 1999
20. Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями / В.В.Ткачева // Дефектология. - 2005. - №1
21. Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок (психопатологические и психологические аспекты проблемы): Автореферат: дис. кан. мед.наук.-М., 1976
22. Костина И.А. Консультирование родителей детей с аутизмом// Портал психологических изданий. PsyJournals.ru
23. Поало Фонда Контейнирование//<http://carljung.ru/>
24. Четик М. Техники детской психотерапии. Изд. 2-е. - СПб.:Питер, 2003
25. Тимошенко Г.В., Леоненко Е.А. Работа с телом в психотерапии: практическое руководство.-М.: Психотерапия, 2010

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Опросник «Какая я?»

Положительные
качества:

Отрицательные качества:

Я (поставьте свое имя) _____

Добрая _____

Рациональная _____

Мечтательная _____

Красивая _____

Умная _____

Удачливая _____

Успешная _____

Смешливая _____

Модная _____

Вдумчивая _____

Беспечная _____

Стремительная _____

Непоседливая _____

Легкая на подъем _____

Добродушная _____

Словоохотливая _____

Здоровая _____

Счастливая _____

Радостная _____

Опишите себя: _____

Зарядка позитивного мышления

«ИМЕННО СЕГОДНЯ»

Каждое утро проговаривайте себе этот текст. Стимулируйте себя к действию. Не забывайте говорить себе ободряющие слова. Думайте о мужестве и счастье, о силе и покое. Успехов вам.

Именно сегодня у меня будет спокойный день, и я буду счастлива. Счастье - это внутренне состояние каждого человека. Счастье не зависит от внешних обстоятельств. Мое счастье заключено внутри меня. Каждый человек счастлив настолько, насколько он хочет быть счастливым.

Именно сегодня я включусь в ту жизнь, которая окружает меня и не я буду пытаться приспособить ее к своим желаниям. Я приму моего ребенка, мою семью, мою работу и обстоятельства моей жизни такими, какие они есть и постараюсь полностью им соответствовать.

Именно сегодня я позабочусь о своем здоровье. Я сделаю зарядку, буду ухаживать за своим телом, избегать вредных для здоровья привычек и мыслей.

Именно сегодня я уделю внимание своему общему развитию. Я займусь полезным делом. Я не буду лениться и заставлю работать свой ум.

Именно сегодня я продолжу свое нравственное самоусовершенствование. Я буду полезной и нужной своему ребенку, семье, себе самой.

Именно сегодня я буду доброжелательна ко всем. Я буду выглядеть как можно лучше, буду любезной и щедрой на похвалы. Я не буду придирается к людям и пытаться их исправить.

Именно сегодня я буду жить проблемами только нынешнего дня. Я не буду стремиться решить сразу проблему здоровья моего ребенка.

Именно сегодня я намечу программу своих дел, которые я хочу осу-

ществить. Эта программа избавит меня от спешки и нерешительности даже в том случае, если я не смогу ее точно выполнить.

Именно сегодня я проведу полчаса в покое и в одиночестве, полностью расслаблюсь.

Именно сегодня я не буду бояться жизни и собственного счастья. Я буду любить и верить в то, что те, кого люблю, любят и верят мне.

Если Вы хотите выработать у себя умонастроение, которое, принесет Вам покой и счастье, выполняйте следующие правила:

Думайте и ведите себя жизнерадостно, и Вы почувствуете себя жизнерадостной.

Никогда не думайте о тех людях, которые Вам неприятны. Не вспоминайте те события, которые Вам неприятны.

Единственный способ обрести счастье — это не ждать благодарности, а творить добро ради собственной радости.

Ведите счет своим удачам, а не своим неприятностям.

Не подражайте другим. Найдите себя и будьте собой.

АНКЕТА УЧАСТНИКА ТРЕНИНГА ОБЩЕНИЯ

Ф.И.О. участника _____

Возраст _____

Образование _____

Имя ребенка, возраст _____

Как Вы узнали о работе тренинга общения? _____

Что Вы ожидаете от участия в тренинге? _____

Какие вопросы Вы хотели бы обсудить на тренинге? _____

Есть ли у Вас опыт «работы» в тренингах подобного характера _____

В случае ответа «Да» на предыдущий вопрос, то, Какие тренинги Вы посетили (сроки и место проведения, тема, ведущий) _____

Каким вы видите будущее своей семьи? _____

Каким вы видите будущее своего ребенка? _____

Ваши пожелания _____

АНКЕТА

«Обратная связь по итогам тренинга»

Ф.И.О. участника _____

1. Какой опыт вы приобрели, посещая тренинг общения? _____

2. Проанализируйте, как изменились ваши отношения внутри семьи?

3. Каким вы видите будущее своей семьи? _____

4. Каким вы видите будущее своего ребенка? _____

5. Какие чувства вы испытываете, завершая нашу встречу? _____

6. Ваши пожелания _____

Джангельдинова З.Б., Баймуханова М.Е.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ

Методические рекомендации

Редактор *З. Джангельдинова.*
Технический редактор *Д. Токтарбекова.*
Компьютерная верстка *А. Кабанбаев.*

Формат 60x84\16. Бумага офсетная. Усл. печ. л. 5,5.

ННПЦ КП, 050008, г. Алматы, ул. Байзакова 273 А,
тел\факс 394-45-17, 394-45-07.