

Особенности психологического консультирования родителей, имеющих детей с ОВЗ

Мурафа С.В.,

канд. психол. наук

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,

г. Москва, Россия

Новикова Г.В.,

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»,

г. Москва, Россия

Аннотация. Целью статьи явилось обобщение опыта и описание типичных проблем при консультировании родителей, имеющих детей с ОВЗ. Сделаны методологические попытки осмысления и обобщения этических проблем, возникающих в ходе консультирования. Актуализируется вопрос реализации инклюзивного процесса в современном образовании.

Ключевые слова: консультирование, социальное взаимодействие, профессиональная этика психолога, инклюзивное образование, родители, дети с ОВЗ.

Psychological counseling for parents with children with disabilities

Murafa S.V.,

PhD in Psychology

Moscow State University of Education (MSPU)

Moscow, Russia

Novikova G.V.,

PhD in Psychology, Associate Professor

M.V. Lomonosov Moscow State University,

Moscow, Russia

Abstract. The purpose of the article was to summarize the experience and describe typical problems when advising parents **with children with disabilities**. Methodological attempts were made to comprehend and generalize ethical problems in counseling. An important issue of implementing an inclusive process in modern education is being updated.

Keywords: consulting, social interaction, professional ethics, inclusive education, parents, children with disabilities.

Профессиональная деятельность специалистов образовательной организации регулируется федеральными государственными стандартами образования, которые одним из основных принципов полагают сотрудничество Организации с семьями, направленное на обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетент-

ности родителей в вопросах обучения, развития и воспитания детей. С введением во множество образовательных организаций инклюзивного образования эта деятельность существенно усложняется. В частности, практический психолог системы образования, прежде чем начинать любые виды работы с родителями, имеющими детей с ОВЗ, должен подготовиться к решению ряда профессиональных задач и соблюдению специальных этических требований, необходимых для успешного консультирования этой категории родителей. Консультирование родителей (законных представителей) нами рассматривается как необходимый элемент системы психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса в образовательной организации.

Для правильного понимания термина «Ограничение возможностей здоровья» (ОВЗ) приведём определение: *«Ограничение возможностей здоровья – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, либо отклонение от них, влекущее полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах. В зависимости от степени возможности компенсации или восстановления ограничение возможностей здоровья может быть временным или постоянным»* [1].

Приходя в современную образовательную организацию, родители ребенка с ОВЗ чаще всего ожидают от педагогов, воспитателей и педагогов-психологов ориентированного на их ребёнка индивидуализированного подхода к обучению, воспитанию и развитию. В *идеальной ситуации* специалисты образовательной организации взаимодействуют с родителями как с партнёрами, обеспечивая им необходимую информационную, организационную и психологическую поддержку. Отношения сотрудничества и взаимопонимания обеспечивают условия обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ, при которых образовательные потребности детей максимально удовлетворяются. Родители вправе самостоятельно инициировать такое взаимодействие, они обращаются за информацией, предлагают свои идеи, задают вопросы.

Но в *реальных ситуациях* сотрудничество и партнёрство осложняется конфликтами между педагогами и родителями, сопровождающимися сильными негативными эмоциями, обидами и обвинениями. Поэтому родители, имеющие детей с ОВЗ, часто обращаются к школьному психологу за помощью. Оказание профессиональной психологической помощи и просветительская работа с родителями осуществляется через индивидуальные и групповые виды консультирования. Опыт и проблемы практических психологов по данной проблеме представлены в материалах конференций (См., например, [7]). В данной статье мы хотим

обобщить опыт консультирования этой категории родителей и описать специальные этические правила в этом виде профессиональной деятельности психолога [9].

Мы разделяем два аспекта консультирования родителей: первый касается проблем воспитательных отношений внутри семьи, имеющей ребенка с ОВЗ, второй – проблемы социального взаимодействия.

С нашей точки зрения, проблемы воспитательных отношений внутри семьи, имеющей ребёнка с ОВЗ, являются закономерными следствиями глубоких личностных процессов, происходящих с родителями в связи с появлением в семье ребёнка с ОВЗ. Родителям (законным представителям) может понадобиться помощь в принятии решения, например о выборе формы обучения ребенка с ОВЗ. Приведём пример из нашей практики. *К нам обратилась бабушка девочки 8 лет, имеющей диагноз ДЦП. Родители девочки устранились от процесса воспитания этого ребёнка и всецело заняты своей карьерой и заботой о своём младшем здоровом ребёнке. Бабушка работает завучем в школе, где учится девочка. Для того чтобы быть постоянно вместе с девочкой, бабушка оставила преподавание в вузе и устроилась на работу в школе. Девочка с программой обучения во втором классе не справляется. Бабушка отказывается от перевода девочки на домашнее обучение и отказывается от помощи коррекционных педагогов, так как считает, что внуку можно обучить по программе, предназначенной для здоровых детей. В ходе нашего общения с бабушкой выяснилось, что бабушка не понимает и не принимает специфики заболевания внуки. Объективная информация о причинах невозможности обучения девочки в обычном классе к ней не поступает, так как бабушка занимается в педагогическом колледже руководящую должность. Педагоги и школьный психолог опасаются говорить ей о трудностях в обучении внуки, зная установки бабушки в отношении девочки.*

В результате такой ситуации крайним оказывается ребёнок, который не получает должного психолого-педагогического сопровождения обучения и развития. В данной ситуации от психолога требуется обращение к ценностной системе нашей клиентки, анализ стратегических жизненных планов и средств их достижения. В нашем примере завершение консультирования бабушки было следующим. *Она признала, что к психологии и к психологам ранее относилась скептически, в особенности детской психологии она никогда не вникала, диагноз внуки – ДЦП – никогда не изучала, а к работе специальных и коррекционных психологов относилась критически и с недоверием. Она осознала, что руководствуется принципом «Терпение и труд всё перетрут», и надеялась, что внучка сможет достигнуть успехов в учёбе, несмотря на свой диагноз. Ведущими жизненными ценностями бабушки являлись престиж и социальная успешность, а средства достижения успеха*

для неё не важны, даже если этот успех достигается утратой здоровья. Конечно, в ходе консультирования мы неоднократно обращались к анализу соотношения ценности успеха и сохранения здоровья девочки, обсуждали варианты обучения и способы взаимодействия со специалистами, которые смогут помочь её развитию.

В ходе консультирования родителей (законных представителей) по вопросам воспитания детей с ОВЗ основной трудностью является проработка эмоциональных и когнитивных аспектов родительского отношения к ребёнку. Трудности начинаются с того, что необходимо научить родителей разделять эти сферы функционирования психики. Целью проработки эмоциональной сферы родительства является коммуникативная компетентность родителя в выражении собственных чувств и эмоций. Целью изменений когнитивного компонента родительского отношения является преобразование блокирующих установок, которые искажают образ ребёнка с ОВЗ. Следствиями этого искажения являются, например, *патологизация ребёнка*, когда родитель не создаёт условий для его развития, в буквальном смысле ограничивает его активность. Часто семейное воспитание способствует лишению уважения и веры ребёнка в собственные силы; в дальнейшем при этих обстоятельствах у детей с ОВЗ развивается социальная пассивность, отсутствие потребности в развитии и взаимодействии не только со специалистами, но и со сверстниками.

Наши коллеги – социальные работники и социальные педагоги – сообщают, что довольно часто семьи, имеющие детей и подростков с ОВЗ, отказываются от путёвок и поездок в санатории-профилактории, отказываются от экскурсий, от предложений учиться на льготных условиях и др. «Трудности, которые постоянно испытывает семья с ребенком с ОВЗ, значительно отличаются от повседневных забот, которыми живет семья, воспитывающая нормально развивающего ребенка. В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с социумом меняются. Ситуация стресса, возникающего с самого рождения особого ребенка, ведет к формированию феномена инвалидизации семьи и возникновению дополнительных сложностей социокультурной адаптации ребенка» [8, с.382]. Все эти явления свидетельствуют о жёсткой и неблагоприятной для развития ребёнка позиции родителя, которая с годами приводит всю семью к закрытому от социума существованию и отказу от взаимодействия и профессиональной психологической помощи.

Практическому психологу необходимо изучить и научиться работать с различными типами родительства. Конечно, все родители, имеющие детей с ОВЗ, в той или иной мере испытывают чувство вины, подавляют агрессию в отношении ребенка, например, маскируя её под гиперопеку. У всех родителей можно наблюдать действие защитных ме-

ханизмов личности, что будет существенно осложнять восприятие родителями необходимой психологической информации об особенностях развития их детей и необходимых воспитательных мерах воздействия. Но, останавливаясь в ходе консультирования только лишь на уровне когнитивной проработки воспитательных стилей, психолог рискует потерять своих клиентов-родителей и утратить авторитет в образовательной организации. Психологу необходимо научиться определять тип родительства и учитывать его в своей работе, тогда консультирование будет успешным и эффективным.

Диссертационные исследования, проведенные в последнее время, свидетельствуют о наличии нескольких типов родительского отношения к ребенку с ОВЗ, каждый из которых нуждается в специальном психолого-педагогическом сопровождении (См., например [2, 7]). Разрабатывая стратегию и тактику консультирования родителей, необходимо принимать в расчёт индивидуальные особенности родительского отношения к ребенку с ОВЗ. Итогом диссертационного исследования С.В. Иневаткиной является то, что особенности поведения матери в детско-родительских отношениях качественно взаимосвязаны с вариантом внутренней материнской позиции, таких вариантов обнаружено четыре. «Уровень психического развития ребёнка с синдромом Дауна в первые три года жизни качественно взаимосвязан с характеристиками поведения матери – как в рамках взаимодействия с ребёнком, так и в деятельности по его реабилитации» [2, с. 22]. «Основным принципом оказания ранней психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка раннего возраста с синдромом Дауна, должен стать принцип дифференцированности, означающий необходимость учета индивидуальных особенностей матери, в частности, варианта внутренней материнской позиции при определении:

- содержания, методов и приемов психологической и коррекционно-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна;
- стратегий междисциплинарного взаимодействия специалистов в службах ранней помощи при работе с семьей;
- организационных форм оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна» [2, с. 23].

Научные исследования, изучающие функционирование такой сложной системы, как семья, воспитывающая детей с ОВЗ, показывают, что в этих семьях существенно изменены главные параметры функционирования. Приведем один из выводов диссертационного исследования: «особенности реализации воспитательной функции семьи характеризуются низким уровнем педагогической и психологической компетентности родителей ребенка с отклонениями в развитии (когнитивный уровень). Это не позволяет родителям наладить эффектив-

ное взаимодействие с ребенком, способствующее его формированию и развитию как личности (поведенческий уровень), что вызывает у родителя чувство неуспешности и несостоятельности (эмоциональный уровень)» [7, с. 148]. Автор делает справедливый вывод о необходимых условиях оказания психологической помощи родителям (законным представителям), имеющим детей с ОВЗ: это разработка и реализация специальной программы психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ОВЗ. Важнейшей частью этой программы является системно организованная консультативная работа с родителями (законными представителями). Как показывают результаты исследования, такая детально разработанная программа даёт хорошие результаты: «позволяет улучшить психолого-педагогические условия функционирования семейной системы, а именно: повысить уровень родительской компетентности; конкретизировать требования, предъявляемые к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями; уменьшить количество противоречий между родителями при выборе средств и способов воспитания детей; создать открытое и доверительное эмоциональное общение между членами семьи; сформировать адекватные представления о ребенке и других членах семьи, разумно организовать распределение домашних обязанностей с учетом возможностей и сил каждого члена семьи» [7, с.150].

Рассмотрим второй аспект консультирования родителей, имеющих детей с ОВЗ: проблемы родителей в социальном взаимодействии. Множество конфликтов возникают по причине того, что педагоги и родители по-разному воспринимают ребёнка с ОВЗ и имеют разные взгляды на то, каким образом надо строить образовательный процесс (См., например, [4]). Типичные конфликтные отношения между родителями и воспитателями происходят в ДОО. Субъекты воспитательного взаимодействия имеют различные точки зрения на средства и методы воспитания и развития детей, выражают различные интересы и ценности. С точки зрения воспитателей, дети с особенностями в развитии требуют повышенного внимания, практически индивидуального сопровождения. С другой стороны, у воспитателей массовых групп не всегда достаточно квалификации, чтобы оказать ребенку с ОВЗ помощь и поддержку. Если воспитатель имеет высокую квалификацию, то при большом количестве детей в группе у него не всегда хватает времени и возможностей, чтобы уделять внимание всем детям. Это обстоятельство вызывает недовольство родителей здоровых детей. Что необходимо предпринимать для разрешения конфликта? Чем должен руководствоваться психолог, консультируя родителей, обращающихся по данному вопросу? Конечно, чтобы разрешить этот конфликт, необходима хорошо организованная работа всего педагогического коллектива ДОО. «От личностных и профессиональных установок педагогов будет зависеть то, кто и как

будет координировать взаимодействия между всеми членами команды (воспитателями, специалистами, медиками), какая атмосфера установится в группе и как будут выстраиваться взаимоотношения между детьми, как отнесутся к ситуации родители» [4, с.118].

В нашей практике был подобный случай: между родителями и педагогом начальной школы возник серьёзный конфликт. *Родители настаивали на том, чтобы ребёнка с инвалидностью («колясочника») перевели в другой класс, так как родители считали, что учитель не сможет уделять одинаковое внимание всем ученикам класса. Позиция родительского актива была очень жёсткой: «Мы хотим, чтобы этот ребёнок ушёл из нашего класса».* Мы проводили групповые консультации родителей, на которые приглашали представителей администрации школы, педагогов других классов и родителей, имеющих детей с ОВЗ, из других классов этой школы. Родителям мальчика (инвалида-колясочника) оказывали психологическую поддержку, проводили развивающие занятия с мальчиком. В конце второй четверти оказалось, что этот ученик блестяще справляется со школьной программой и даже успевает помогать одноклассникам в решении трудных задач по математике. Конфликт был исчерпан, но, конечно, психологическая атмосфера в общении между родителями в этом классе оставалась напряжённой ещё долгое время. В данной ситуации психологу-консультанту необходимо опираться на *этический принцип соблюдения границ компетентности и профессиональной ответственности*, привлекая к взаимодействию с родителями других субъектов образовательного процесса и специалистов-медиков [9].

Анализируя литературу по нашей тематике, мы пришли к выводу, что формы консультативной работы практического психолога образования с родителями, имеющими детей с ОВЗ, достаточно разнообразны. Формы работы выбираются специалистами в зависимости от имеющихся условий и ресурсов для психологического консультирования родителей и психологического сопровождения инклюзивного процесса. Среди таких форм можно указать следующие:

1. индивидуальные консультации родителей;
2. групповое консультирование родителей, объединённых в группы по принципу общности проблематики в вопросах обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ;
3. консультации в ходе включения родителей в процесс развивающих занятий с ребёнком;
4. консультации в ходе досуговой деятельности образовательной организации с семьями, имеющими детей с ОВЗ. Консультирование направлено на профилактику конфликтного взаимодействия, повышение педагогической культуры родителей, знакомство с опытом преодоления семьёй с ребенком с ОВЗ трудностей внутри семьи и

вне её (с социальным окружением семьи), обмен положительным опытом между родителями и др.

Нет сомнений, что при проведении консультирования родителей, имеющих детей с ОВЗ, необходимо соблюдать правила речевого этикета. Для этого мы рекомендуем педагогам-психологам ознакомиться с этими правилами [3]. Специалисты употребляют слова и понятия, которые не создают негативных стереотипов. Например, не рекомендуется говорить «дети-инвалиды», «школьники-инвалиды», правильным будет употребление фраз «дети с инвалидностью», «дети с особыми образовательными потребностями». Слово «колясочник» – приемлемо в среде общения людей с инвалидностью. Не рекомендуется говорить «слабумный», «ребёнок с задержкой в развитии», лучше говорить «ребёнок с особенностями развития». В указанных нами пособиях приводятся развёрнутые списки рекомендованных фраз и выражений, которые могут использоваться в консультировании родителей, имеющих детей с ОВЗ, не нарушая этические правила [3, 6].

В образовательных организациях пока ещё не прижилась корректная терминология, предполагающая уважительное обращение к детям с ОВЗ. Для того, чтобы культура уважительного обращения к людям с инвалидностью была подлинной, необходимо уделять этому вопросу большое внимание. Существует «Десять общих правил этикета, составленных людьми с инвалидностью», с которыми мы рекомендуем психологу познакомиться всех сотрудников образовательной организации [5, с. 21–22].

На современном этапе в российском образовании стоит важный вопрос профессионального сопровождения лиц с ОВЗ. Большую помощь в решении этой проблемы оказывают психологи образования, их профессионализм помогает найти новые способы и возможные выходы из сложившихся конфликтных ситуаций. Соблюдение этических норм и правил при консультировании способствуют качеству инклюзии в образовании, повышают стрессоустойчивость семей и правильное восприятие ситуаций, способствует социализации детей с ОВЗ, адекватному их восприятию обществом. Практическая реализация психолого-педагогического сопровождения необходима не только лицам с ОВЗ, но также и их семьям, и всем участникам инклюзивного образовательного процесса.

Литература

1. Закон города Москвы № 16 от 28.04.2011 г. «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве»
2. *Иневаткина С.В.* Внутренняя позиция матери ребёнка раннего возраста с синдромом Дауна. Автореф-т дисс. ... канд. психол. наук. М., 2009. 27 с.
3. Культура общения – язык и этикет. // М.: РООМ «Перспектива», 2001. С. 22–23.
4. *Михайлова-Свирская Л.В.* Работа с родителями: пособие для педагогов ДОО. М.: Просвещение, 2017. 128 с.

5. *Перфильева М.Ю., Симонова Ю.Л., Прушинский С.А.* Участие общественных организаций людей с инвалидностью в развитии инклюзивного образования / под ред. Т.Г. Туркиной. М.: РООИ «Перспектива», 2012. 68 с.
6. *Умняшова И.Б., Новикова Г.В., Гильяно А.С., Мурафа С.В., Запорожская Д.Е.* Механизмы регулирования вопросов профессиональной этики психологов образования // Вестник практической психологии образования. М.: 2016, № 4(49). С.23–32.
7. *Хайрутдинова И.В.* Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями. Дисс. ... канд. психол. наук. Ижевск, 2006. 182 с.
8. *Чурсина А.А., Жилкина О.А.* Взаимодействие семьи и школы в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в области инклюзивного образования. // Сборник материалов III Международной научно – практической конференции / под ред. С.В. АLEXИНОЙ. Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы. М.: МГППУ, 2015. 528 с.
9. Этический кодекс педагога-психолога Службы практической психологии образования [Электронный ресурс] – URL: <http://practic.childpsy.ru/document/detail.php?ID=22885> (дата обращения: 21.09.2017).

Консультирование родителей младших школьников с задержкой психического развития

*Мурафа С.В.,
канд. психол. наук
ФГБОУ ВО «Московский педагогический
государственный университет»,
г. Москва, Россия*

Аннотация. В статье представлены этапы и практические материалы для консультирования родителей младших школьников с задержкой психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, младший школьник, консультирование родителей.

Counselling parents having children with developmental delays

*Murafa S.V.,
PhD in Psychology
Moscow State University of Education (MSPU)
Moscow, Russia*

Abstract. This paper presents practical advice for parents of primary school children with developmental delays.

Keywords: developmental delays, primary school children, counseling of parents.