**РАБОТА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Содержание

семья помощь аутистический ребенок

Введение

1. Теоретические подходы, к оказанию помощи семье, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра

1.1 Роли семьи в развитии личности ребёнка с РАС

.2 Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом

1.3 Психолого-педагогическая работа с родителями, воспитывающими ребёнка с расстройством аутистического спектра

2. Особенности психолого-педагогической работы с родителями, воспитывающими ребенка с РАС

2.1 Цели, задачи, содержание и методика проведения констатирующего эксперимента

2.2 Методические рекомендации

Заключение

Список литературы

Введение

В связи с ростом в последнее десятилетие числа детей с РАС, особенную значимость приобретает проблема социальной адаптации не только ребенка, но и семьи, в которой он воспитывается. Системная работа с родителями, направленная на решение их психологических проблем, в нашей стране только разворачивается. Психологи, педагоги, работающие с аутистами, решают многие задачи, но их работа не ограничивается взаимодействием с ребенком, она так же включает в себя и взаимодействие с семьей. Поэтому знание особенностей такой семьи, понимание того, что испытывают родители, поможет специалистам более эффективно организовать сотрудничество с семьей, воспитывающей ребенка с РАС.

Исследования и практика показывают, что трудности, которые испытывают родители значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью.

Рождение аномального ребенка функционально деформирует семью. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут все члены семьи. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации, оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать, как психологический и социальный тупик

**Актуальность** данной темы обусловлена повышенным уровнем переживаний у родителей детей РАС. Стабильная психо-эмоциональная атмосфера в семье способствует лучшему развитию ребёнка во всех направлениях. Поэтому важно знать какие трудности испытывает семья. Проанализировав эти проблемы, появится возможность помочь родителя стабилизировать атмосферу в семье.

**Цель исследования:** совершенствование содержания методов психологической поддержки родителей, воспитывающих ребенка с РАС.

**Гипотеза исследования:**1) семья испытывает тяжелые переживания, связанные с рождением ребёнка с РАС

2) «Особенным» семьям требуется квалифицированная психолого- педагогическая помощь в преодолении стрессовых жизненных ситуаций

**Объект исследования:** процесс помощи в работе с семьей, воспитывающей ребёнка с РАС.

**Предмет исследования**: работа с семьей, воспитывающей ребёнка с РАС.

**Задачи:**

1) Провести анализ психолого-педагогической и методической литературы

2) Выявить особенности содержания работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра

3) Разработать методические рекомендации по психологической поддержке родителей, в ходе воспитания аутичного ребенка.

**Методы исследования:** в ходе работы был проведён анализ научно- методической литературы по проблеме исследования; обобщение, систематизация и синтез теоретических позиций; констатирующий эксперимент; формирование предложений по совершенствованию методических рекомендаций

1. Теоретические подходы, к оказанию помощи семье, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра

1.1 Роль и значение семьи в жизни аутичного ребенка

В настоящее время, по всему миру, рождаются и живут дети с расстройством аутистического спектра. Многие психологи обращают свое внимание к проблеме развития личности «особенного» ребёнка. Основным фактором, по мнению специалистов, способствующим грамотному развитию и социализации ребенка является семья. (11)

Попытки дать определение понятию семья предпринимались уже многими мыслителями. С позиции социальной психологии, семья - это малая социальная группа, немногочисленная по составу, объединённая общей социальной деятельностью и находящаяся в непосредственном личностном контакте, что является основой для возникновения эмоциональных привязанностей и отношений.

Формально, семья существует с момента её регистрации до расторжения или прекращения брака. Семья для всех её членов является определённым жизненным пространством, где протекает большая часть жизни каждого человека. Семья является исторически - конкретной системой взаимоотношений между супругами, родителями и детьми; малой группой, члены которой связаны между собой брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью.

Будучи первой воспитательной средой в жизни ребёнка, принимает на себя основной труд, обеспечивая тот или иной уровень развития (12). Для ребёнка семья - целый мир, в котором он живёт, растёт, действует, делает открытия, учится любить и ненавидеть, сочувствовать, радоваться и грустить. Будучи её членом, ребёнок вступает в определённые отношения с родителями, которые могут оказывать на него как положительное, так и отрицательное влияние. По мнению А.Я.Варга, родительские отношения - это система разнообразных чувств к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимание характера и личности ребёнка, его поступков.(4).

Именно в семье, при взаимодействии с родителями, ребёнок впервые овладевает правилами и нормами общения, что способствует адаптации в широкой социальной среде. В дальнейшем, господствующие в семье стиль воспитания, мировоззрение и идеалы в большинстве своем являются для ребёнка теми ориентирами, которые формируют его будущие стремления и ценности, остающиеся, зачастую, основой образцов поведения и для взрослого человека.(6).

Отношения и связь с родителями составляют необходимое условие личностного развития. Одним из элементов жизненного сценария является стиль воспитания. Стиль воспитания складывается надолго - на всю жизнь. Он воспроизводится в семьях детей в различных ситуациях и от повторения становится прочнее. Большинство родителей не осознают свой стиль воспитания, а также стиль воспитания, принятый в их родительской семье.(2).

Постепенное включение детей с расстройством аутистического спектра в социальную жизнь, их адаптация к условиям жизнедеятельности возможна только благодаря активному решению специалистами: педагогами и психологами ряда задач. Интерес специалистов не ограничивается лишь методическими вопросами формирования у «особенных» детей определенных знаний и навыков. Центром внимания стала семья и её коррекционное воздействие на ребёнка не только с аутизмом, но и с другими дефектами в развитии.(19)

В исследованиях Т.П. Висковатова, Л.С. Выготского, Н.В. Гавриловой, В.В. Нестеренко, Р.Д. Триггер, У.В. Ульенковой, У.В. Чуприкова доказано, что психологическое и жизненное благополучие ребёнка зависит не только от дефекта самого по себе, а ещё и от его социальных последствий, социально-психологической реализации личности. Е.Е. Дмитриевой, И.А. Коробейниковым и др. было отмечено, что основной причиной большинства трудностей на пути адекватной социализации ребенка с аутизмом выступают негативные внутрисемейные отношения.

Как говорилось ранее, стиль и тип воспитания очень сильно влияет на ребенка с РАС, помогает ему адаптироваться в окружающем мире.

Родительский стиль - это обобщенные, характерные, ситуационно неспецифические способы общения данного родителя со своим ребёнком, это образ действия по отношению к ребёнку.

Г. Крайг выделяет четыре типа воспитания: авторитетный (тёплые отношения, высокий уровень контроля), авторитарный (холодные отношения, высокий уровень контроля), индифферентный (холодные отношения, низкий уровень контроля) (15). Выделяют семь типов родительского стиля:

1 )Строгий - воздействие на ребёнка в основном силовыми, директивными методами, жесткое направление ребёнка по пути социальных достижений

2 )Объяснительный - апелляция к здравому смыслу ребёнка, словесное объяснение;

3 )Автономный - предоставление ребёнку максимальной свободы выбора и принятия решения;

4 )Компромиссный - предложение чего-либо привлекательного в обмен на выполнение ребёнком требуемого действия;

5 )Содействующий - реальное участие в жизни ребёнка, стремление помочь, разобраться в проблеме, разделить с ним его трудности;

6 )Ситуативный - принятие решения в зависимости от наличной ситуации;

7 )Потакающий - полная ориентация на потребности и интересы ребёнка, которые ставятся выше родительских, а порой и выше интересов семьи в целом.

8 )Для поддержания глубоких и искренних межличностных отношений с ребёнком оптимальным является преобладание содействующего типа родительского стиля. Это будет способствовать максимальной социальной адаптации (25)

Оптимальная родительская позиция должна отвечать трем главным требованиям: адекватности, гибкости, прогностичности.

Адекватность позиции взрослого основывается на реальной оценке особенностей своего ребёнка, на умении увидеть, понять и уважать его индивидуальность. Родитель не должен конкретизироваться только на том, чего он хочет в принципе добиться от своего ребёнка; знание и учет его возможностей и склонностей - важнейшее условие успешности развития.

Гибкость родительской позиции рассматривается как готовность и способность изменения стиля общения, способов воздействия на ребёнка по мере его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи. «Закостенелая» позиция ведёт к барьерам общения, вспышкам непослушания, бунта и протеста в ответ на любые требования.

Прогностичность позиции выражается в ее ориентации на «зону ближайшего развития» ребёнка и на задачи завтрашнего дня; это опережающая инициатива взрослого, направленная на изменение общего подхода к ребёнку с учётом перспектив его развития (24).

Выделяют такие типы воспитания:

1 )Автократический, когда все решения, касающиеся детей, принимают исключительно родители;

2 )Авторитетный, но демократический в этом случае решения принимаются родителями совместно с детьми;

3 )Либеральный, когда при принятии решения последнее слово остаётся за ребёнком;

4 )Хаотический, управление осуществляется непоследовательно: иногда авторитарно, иногда демократически, иногда либерально;

Психическое здоровье или нездоровье ребёнка неразрывно связано также со стилем родительского воспитания, зависят от характера взаимоотношений родителей и детей.

Выделяются следующие стили воспитания:

)Демократический, 2)Контролирующий, 3)Смешанный;

Демократический стиль характеризуется высоким уровнем приятия ребёнка, хорошо развитым вербальным общением с детьми, верой в самостоятельность ребёнка в сочетании с готовностью помочь ему в случае необходимости. В результате такого воспитания дети отличаются умением общаться со сверстниками, активностью, агрессивностью, стремлением контролировать других детей (причем сами не поддаются контролю), хорошим физическим развитием.

При контролирующем стиле воспитания родители берут на себя функцию контроля над поведением детей: ограничивают их деятельность, но поясняют суть запретов. В этом случае детям бывают, присущи такие черты, как послушаемость, нерешительность, не агрессивность.

При смешанном стиле воспитания дети чаще всего характеризуются как послушные, эмоционально чувствительные, внушаемые, неагрессивные, не любопытными, с бедной фантазией (25).

Особый интерес представляют изучение и классификация неправильных типов воспитания, которые приводят к формированию разных неврозов. Выделяется три типа неправильного воспитания.

1 )Неприятие, эмоциональное отвержение ребёнка (осознаваемое или неосознаваемое), присутствие жёстких регламентирующих и контролирующих мер, навязывание ребёнку определенного типа поведения в соответствии с родительскими понятиями о «хороших детях». Другой полюс отвержения характеризуется полным равнодушием, попустительством и отсутствием контроля со стороны родителей.

2 )Гиперсоциализирующее воспитание - тревожно-мнительное отношение родителей к здоровью, успехам в обучении своего ребёнка, его статусу среди сверстников, а также чрезмерная озабоченность его будущим.

3 )Эгоцентрическое - чрезмерное внимание к ребёнку всех членов семьи, присвоение ему роли «кумира семьи», « смысла жизни».

Для более успешной адаптации ребёнка с аутизмом в социуме, важно различать, как родители к нему относятся. Зная ошибки в поведении родителей, можно избежать нервного напряжения у ребёнка.

Влияние стилей воспитания на формирование личности ребенка с РАС является, безусловно, важным фактором, доказывающим, что семья занимает значимое место в жизни аутичного ребёнка.

Благотворное влияние на развитие ребёнка-аутиста, является хорошее отношение родителей к нему, понимания ими его внутреннего мира, его проблем и переживаний, умение поставить себя на место своих детей.(30). Семья для ребёнка - это всё, поэтому от поведения родителей в семье напрямую зависит развитие личности ребёнка-аутиста, его адаптация в обществе.

Не маловажную роль в развитие личности аутичного ребёнка являются личности самих родителей. Эмоциональное содержание детства родителей оказывает влияние на их отношение к своим детям.

В последующем, когда человек сам становится родителем, вытесненные переживания детства усиливаются, определяя при этом стиль его отношения к ребёнку и особенности взаимодействия с ним.

По мнению. А.С. Спиваковской, когда ребёнок сам становится родителем, его индивидуальный жизненный опыт определяет отношение к собственному ребёнку в настоящем. Родитель, адресуя свою любовь к ребёнку, тем самым учит его любви к своим детям. В этом проявляется, так называемое, научение родительской любви посредством демонстрации её модели родителями. Опыт родительской любви представляет собой то, что человек, будучи маленьким, усвоил, пережил в различных ситуациях взаимодействия с собственными родителями.

Г.П. Предвечный выделяет три этапа формирования родительской любви на основе взаимодействия с собственными родителями:

1) Интериоризация опыта - превращение внешнего воздействия со стороны родителя в факт сознания ребёнка;

2) Сохранение и аккумуляция превращенного внешнего воздействия в сознании ребёнка;

3) Экстериоризация опыта - превращение опыта родительской любви в действие (в момент становления родителем) (39)

Проблема воспитательной неграмотности родителей приобретает также высокую актуальность в связи со стремительным развивающимся знанием относительно того, как правильно и с наибольшей эффективностью воспитывать детей. В этом плане наиболее эффективная позиция родителя и есть позиция незнания, поиска достоверной информации. Ведь в большинстве случаев родитель является для своих детей наилучшим педагогом и психологом, потому что знает их особенности развития и характера с самого рождения.

Американские психологи Д. Шафер и Г. Броди, пришли к выводу, что все воспитательные техники, традиционно используемые родителями, можно условно разделить на три большие группы:

1 )Техники, основанные на приоритете силы. Они включают физические наказания, лишения привилегий и материальных ресурсов, словесное давление, командование ребёнком в опоре на свою физическую силу и возможность распоряжаться материальными ресурсами. Предполагается при этом, что механизм, обеспечивающий согласие с родительскими приказами и увещеваниями, кроется в страхе наказания.

2 )Техники, основанные на лишении любви. При этом родитель выражает свой гнев или неодобрение в ясной форме, но исключая физические пути воздействия. Например, он может игнорировать ребёнка или отказаться с ним говорить, выразить свою антипатию, изолировать или покинуть ребёнка.

3 )Техники, основанные на индукции. Предполагается, что родители, беседуя с ребёнком или между собой в его присутствии, возбуждают у ребёнка определённые чувства, интересы, стремления. Речь здесь идет об обмене информацией между родителями и ребёнком, о попытках рассуждать вместе с ребёнком.

На практике ни один реальный процесс воспитания не обходиться без того, чтобы родители использовали в воспитательном процессе все три группы тактик. Но, как правило, одна из них преобладает. Согласно результатам многочисленных эмпирических исследований, наилучшие результаты дает преобладание в воспитательном процессе техник, основанных на индукции. (43)

Таким образом, родитель пользуется разнообразными воспитательными техниками, их выбор в значительной степени предопределён собственным опытом, полученным в детстве. Таким образом, особенности личностных проблем родителей могут быть причиной возникновения нарушений межличностных контактов, что приводит к нервным расстройствам, как родителей, так и ребёнка-аутиста. На них так же влияют не только наши преднамеренные воспитательные воздействия, но в равной или даже в большей степени все особенности поведения родителей, включая, и те, которые не осознаются. К.Хорни (1993) утверждает, что именно родители создают невротическую атмосферу вокруг своего ребёнка.(50)

Тут мы можем сделать вывод, о том, что семейное воспитание родителей ребёнка с РАС, имеет сильное влияние на развитие личности «особенного ребёнка».

Появление в семье аутичного ребёнка, безусловно, является стрессом для родителей, но значимость семьи для развития личности и социализации этого ребёнка не отрицается. Члены семьи обеспечивают ему условия жизни, опеку, воспитание и образование, стараются, по мере возможностей ребёнка, передавать свой опыт, обучают нормам общественной жизни. Семья создает условия, которые включают в действие компенсаторные механизмы ребёнка и способствуют мобилизации и реализации физических и психических ресурсов (19). Влияние положительных отношений родителей детей с РАС к окружающему миру, так же влияет на развитие личности ребёнка. Рассмотрим эти отношения по направлению: отношение к миру, к семье, к ребёнку, к себе.

Родители и родственники таких детей в своём отношении к миру, как правило, переходят от чувства обиды на всех за собственные переживания страха и беспомощности к активным действиям - поиск любых форм помощи. Сначала они ставят риторические вопросы: «за что мне это наказание?», «что я (наша семья) сделала?», «Неужели (и чем) плохая наша семья и ребёнок?» и другие. Со временем, в зависимости от многих составляющих, родители продолжают считать себя обездоленными, обиженными и не проявляют активности. Другие стремятся жить полноценно и находят радость. Некоторых испытания подтолкнули на решительные шаги, на пути собственных изменений, в большинстве случаев за счет развития ребёнка.

При поиске средств помощи, родители открывают мир людей с такими же проблемами. Проблемы и трудности объединяют семьи, побуждают к обмену информацией о средствах получения любой помощи, помогают объединиться и организации (31).

Отношение к семье. Родственники, в большинстве случаев, являются тем окружением, которое оказывает первую непосредственную психологическую и экономическую поддержку. Их роль и значение в жизни семьи со временем растёт. Согласно направлению поиска причин рождения ребёнка с аутизмом, родители пытаются осмыслить, что с ними произошло, и направить жизнь семьи в определённое русло.

Часть родителей не выдерживают испытаний, сдают детей в интернат, отказываются от них для создания благоприятных семейных условий для других (здоровых) детей.

Отношение к ребёнку состоит и многих факторов, которые образуют большое разнообразие. Важными являются: экономическая стабильность семьи, наличие работы у родителей или одного из них, хотя бы средний уровень заработной платы или пенсии, способность удовлетворять потребности ребёнка. (42)

Отношение к себе проявляется в сложном комплексе внешних факторов, поведении, в рефлексивных выражениях; во внешнем виде, соблюдении режима отдыха и питания, в оценке собственных сил и вере в нравственность окружения, содержательных приоритетах, в привлечении близки (родных, одного из окружения, специалистов) по предупреждению возникновения и решения существующих проблем.(49)

Не стоит так же забывать, о важности отношения родителей к самому ребёнку. С рождением «особенного» ребёнка, отношения внутри семьи, а так же контакты с окружающим социумом искажаются. Причины этих нарушений связаны как с психологическими особенностями ребёнка, так и с колоссальными эмоциональными нагрузками, которые несут члены его семьи, в связи с длительным стрессом.

Можно выделить несколько видов проявлений отношений родителей к своим аутичным детям: полярное и противоположная крайность; безразличное и попустительское.

К проявлению полярного отношения к ребёнку можно отнести такие действия родителей, как отношение как «к маленькому», вся жизнь в семье подчинена этому ребёнку - за него делают всё, включая и то, что он смог бы сделать сам без особого труда.

Такая гиперопека детям очень вредна. Именно в простых видах деятельности, элементарных навыках самообслуживания и самоконтроля развиваются такие важные качества, как уверенность в себе, чувство ответственности, самостоятельности. Конечно, контроль необходим, но его необходимо организовывать не «над», а «рядом» с ребёнком. Мама спрашивает своего ребёнка: « Какие завтра уроки? Расскажи, что ты положил в портфель?», или «Какой урок ты будешь делать сначала? Какое задание?» Вопросы подобного рода позволяют активизировать внимание ребёнка, направить его в нужное русло, формировать самостоятельность принятия решений. Некоторые дети-аутисты не говорят и не обращают внимание на то, что им говорят, но даже ежедневные разговоры, помогают ребёнку адаптироваться и развиваться.(45)

Не менее вредной для становления личности ребёнка с расстройством аутистического спектра оказывается и противоположная крайность, при которой возможности детей явно завышаются, к ним предъявляются требования без учета специфических потребностей и возможностей. Перегрузка, особенно интеллектуальная, влечет за собой не только снижение работоспособности, заторможенности в понимании ситуации, но и может проявиться как агрессия, срыв в поведении, резкие перепады настроения. Завышенные требования родителей приводят к тому, что, берясь за непосильное для себя дело, ребёнок не может его выполнить, начинает нервничать, теряет веру в свои силы. В психологии есть очень важный принцип - «обучение ведет за собой развитие» (Л.С. Выготский). Однако оно будет полезным и продуктивным только в том случае, если будет соответствовать реальным возможностям ребёнка.

Другой вариант отношения родителей к детям - безразличное и попустительское. Часто он встречается в социально неблагополучных семьях или в таких, где родители, за многочисленными своими проблемами не замечают проблем ребёнка (40).

Особенно важным для формирования личности аутичного ребёнка являются успехи первых лет обучения. В этот период закладываются не только базисные знания и навыки, но и умение учиться, взаимоотношения с педагогами, отношение к себе как к ученику. Самооценка ребёнка в этом возрасте во многом зависит от оценки окружающих его людей. Важно, чтобы ребёнок верил в свои силы, испытывал состояние комфорта, защищенности, позитивного мировосприятия и интереса.

Так же, ещё одним немаловажным фактором в развитие личности ребёнка с аутизмом, являются адекватные модели сотрудничества родителей и детей. Отклонения в психофизическом развитии ребёнка не только является последствием органических и функциональных нарушений, но имеют и вторичный характер, обусловленный дефицитом общения и отсутствием адекватных способов сотрудничества родителей с детьми. Г.А. Мишина выделяет шесть неадекватных моделей сотрудничества родителей с ребёнком: изолированность, предполагаемую взаимосвязь, речевую взаимосвязь, «молчаливое присутствие», активная взаимосвязь (43)

Для родителей первой группы, нарушение развития у ребёнка есть фрустрирующее препятствие к установлению естественного социального контакта и межличностных связей. Это влечёт за собой искажение семейных отношений и родительских (в первую очередь родительских) позиций, провоцирует негативное отношение детей к близким, и представляет деформирующее влияние на развитие личности аутичных детей.

Выраженные нарушения сенсорных функций, обремененные интеллектуальными расстройствами, влияют на возможность активного взаимодействия с миром, и таким образом, на возможность развития.

Главным формирующим звеном в развитие личности аутичного ребёнка является так называемое психологическое принятие родителями. Это особая позиция по отношению к себе и своему ребёнку, которая имеет: когнитивный, эмоционально-смысловой и поведенческий компоненты.

Когнитивный (познавательный компонент) выражается в том, что родители имеют необходимые знания о ребёнке, причём не только внешние, но и интуитивные - умение определять потребности ребёнка.

Эмоционально- смысловой компонент выражается в полном принятии родителями ребёнка с нарушением развития, в данном случае с аутизмом, как самостоятельной ценности: ребёнок не становится для родителей средством самореализации или удержания партнёра.

Поведенческий компонент характеризуется компетентным взаимодействием родителей с ребёнком, адекватной потребностям ребёнка, способной к ответственному выбору (26).

Такие авторы, как А.Я Варга и В.В Столин в структуре принятия выделяли следующие составляющие:

1) Восприятие ребёнка на когнитивном уровне («инфантилизация»), то есть попытка приписать ребёнку личностную и социальную несостоятельность и т.д.;

2) Интегральное эмоциональное отношение («принятие-пренебрежение»), которое отражается в том, уважают ли родители индивидуальность ребёнка, или наоборот, им кажется, что ребёнок ничего не достигнет в жизни и т.д.;

3) Формы и направленность контроля над поведением ребёнка («авторитарная гиперсоциализация»), что может отражаться в авторитаризме, в навязывании ребёнку своей точки зрения и т.д.;

4) Межличностная дистанция в общении с ребёнком («симбиоз»), которая характеризуется такими факторами, как влечение к симбиотическим отношениям с ребёнком, то есть родители испытывают себя единым целым с ребёнком (46).

Таким образом, подводи итог, можно сказать, что роль семьи в жизни аутичного ребёнка неоценима. Все составляющие: психологические особенности воспитания, принятия и т.д определяют роль родителей не только в развитии личности ребёнка, но и в его социализации, адаптации и воспитании.(41) Эти особенности семьи еще раз доказывают, что без неё аутичный ребёнок не смог бы развиваться в положительном русле и это развитие проходило бы куда медленней, а может и не происходило бы вообще.

Неоспоримо и то, что семья испытывает ряд трудностей, связанных с ребёнком, начиная с психологических заканчивая материальными. Для дальнейшего роста и развития ребёнка, родителям нужно их преодолеть, что бы постараться дать ребёнку возможность на адекватное развитие и существование.

1.2 Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом

Многие авторы пишут о том, что семья является одним из самых важных факторов социализации ребенка с аутизмом, и влияние ее превосходит воздействия иных социальных институтов. (27).

Также во многих отечественных исследованиях отмечают то, что семья выступает в роли «наиболее значимого источника его ( ребенка-аутиста) поддержки в достижении успешной социальной адаптации и преодолении последствий имеющегося психического расстройства»(32**).,** тем самым доказывая важность этого института.

Об особой уязвимости семей, воспитывающих ребенка с аутизмом, пишут О.С. Никольская, Е.Р. Баенская и М.М. Либлинг (29). Появление ребенка с каким-либо отклонением, будь то физическим или психологическим, может привести к тому, что члены семьи могут испытывать серьезные психологические и социальные затруднения. В свою очередь, это ведет к тяжелейшим переживаниям не только самих родителей, но и близких родственников - нарушается структура семейных взаимоотношений и связей, что может привести к распаду семьи.(3)

Переживание горя семьей не заканчивается на постановке диагноза ребенку, а сопровождает ее всю жизнь. Любое событие - будь то праздник, или поход в парк, - все напоминает о состоянии ребенка. Родители ребенка «не такого как все» живут в постоянном состоянии безысходности и обреченности. По мере развития такого особенного ребенка утрачивается и сама надежда на то, что он может быть здоров - ведь диагноз мог быть ошибочным.

Немаловажную роль в воспитании ребенка-аутиста играет окружение семьи: некоторые родственники стараются поддержать и приободрить семью, другие же избегают контакта, потому что не знают, как себя вести. Это часто сказывается как на отношениях с родственниками и друзьями, так и на самих отношениях между супругами.

В связи с этим родители испытывают непрерывное чувство разочарования и неопределенности. Эти чувства перерастают в хроническое неудовлетворение своей жизнью, что негативно сказывается на самочувствии родителей.

При описании семьи с аутичным ребенком, И.Б. Карвасарская говорит о том, что многое в адаптации и социализации такого ребенка зависит от правильного типа взаимоотношений в семье. Также значительным фактом является то, что членам семьи необходимо научиться понимать своего особенного ребенка, и то насколько быстро они научатся понимать, а значит и помогать ему, зависит не столько от самого ребенка, сколько от самих родителей. Работая над собой и повышая уровень своей психологической компетентности, родители, безусловно, облегчают положение ребенка. Так же И.Б. Карвасарская выделяет три типа семей, воспитывающих ребенка с аутизмом:

 Первый тип- приспособившаяся или не замечающая собственных аутичных тенденций, и (или) не обозначающая аутизм как явление,- в такой семье родителям не известно слово «аутизм», они никогда не обращались за медицинской помощью, так как исходили и исходят из того, что у них вполне нормальный ребенок, только немного странный;

 Второй тип- обозначающая аутизм в семье как явление, но противящаяся психиатрической инвалидизации наиболее аутичного члена семьи;

 Третий тип- делегирующая одного из членов семьи, как пациента, в большую психиатрию,- в такой семье происходит полная инвалидизация наиболее аутичного члена семьи (16)

Говоря о проблемах семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра, можно выделить три наиболее острые проблемы:

- Психологические,

- Социальные,

Материальные;

Данные проблемы рассматриваются, как общая совокупность, где каждая составляющая перетекает в другую, образуя общую картину жизни «особой» семьи.

По мнению психологов и педагогов, одной из самых тяжелых проблем семьи, является негативное, в большинстве своем, отношение родственников. Можно предположить, что такое отношение появляется в ходе неосведомленности в понятии и происхождение аутизма, а так же в дальнейшей помощи, воспитании и жизни такого ребенка.

Так же в исследованиях М.М Либлинг говорится, что «каждая такая семья, сталкиваясь с экстраординарными проблемами, испытывает хронический стресс, тяжесть которого зависит от тяжести состояния и возраста ребенка».

Стресс в большей степени проявляется у матерей, они обладают очень низкой самооценкой, испытывают сильные ограничения личной свободы и времени. Им присуще недовольство своим материнством. Матери таких детей зачастую считают, что плохо выполняют свои функции. Воздействие хронического стресса на мать вызывает депрессию, раздражительность и эмоциональную напряженность (22).

Стоит также заметить, что взаимосвязь между матерью и аутичным ребенком оказывает непосредственное сильное влияние на её психическое состояние. Этот симбиоз зарождается задолго до рождения ребенка: мать возлагает большие надежды на будущее своего чада, строит некий новый мир вокруг него.

После рождения ребенка мать начинает замечать, что он не поощряет её: не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит тесного контакта с ней, порой даже не выделяет её на фоне остальных людей. Таким образом, ребенок не дает ей необходимого эмоционального отклика, радости общения, обычной для любой другой матери, способствующие её отдыху, как духовному, так и физическому. Имея такой тесный контакт с ребенком, каждая обычная мать справляется с ежедневными тяготами и заботами.

Поэтому у матери аутичного ребенка проявления депрессивности, раздражительности и эмоционального истощения вполне обоснованы: именно из-за асоциальности своего ребенка у матери накапливается неудовлетворенность своей жизнью, проявляющаяся в нереализованности социальных и профессиональных функций.

Такого же рода напряжение испытывает отец аутичного ребенка. Он подвержен психологическим переживаниям, таким как: чувство вины, обреченности, несостоятельность в роли отца, заключающуюся в том, что отец не может проводить время со своим ребенком, передавать свои умения и навыки, чувство обиды - ребенок аутист не подает признаков заинтересованности как в контакте с отцом, так и в деятельности с ним.

Как упоминалось ранее, замечается снижение профессионального статуса наиболее близкого к ребенку члена семьи, в большинстве случаев это мать, и повышенная профессиональная активность с дальнейшим отдалением от семейных забот и обязанностей и, в некоторых случаях, алкоголизация отца и ухода из семьи(7;18)

В свою очередь, эмоциональное состояние родителей может, как чаще всего бывает, оказывать значительное влияние на жизнь и здоровье ребёнка с аутизмом (21). Неуравновешенность, неврозы, переживания препятствуют установлению тесной связи с ребенком. Родители не уделяют достаточного внимания нуждам аутичного ребёнка, чаще всего не в состоянии объективно оценить ни его потенциал, ни важные потребности, ни его просьбы и желания. Конечно, это очень негативно сказывается как на ребенке, так и на родителях.

Чтобы избежать необратимых последствий, необходимо вовремя обращаться к специалистам (психолог, невролог) для преодоления возникших в такой семье трудностей. Теплая и уютная атмосфера в семье существенно повышает шансы детей с аутизмом к социальной адаптации, что, в свою очередь, исключает у родителей проявления депрессивности, нервозности и проч.(36)

Делая вывод, можно обобщить все проблемы родителей:

1. переживания, стрессы, депрессия, потеря смысла жизни, страх перед будущим(куда ребенок пойдет после детского сада, школы, что станет с ребенком после смерти родителей), чувство одиночества.

2. разлад отношений между членами семьи:

• жесткие ролевые позиции, мешающие развитию не только ребенка, но и всех членов семьи;

• избыточная опека; противоречивость, непоследовательность в поведении по отношению к ребенку;

• разногласия и споры членов семьи по вопросам воспитания.

• проблемы во взаимоотношениях в семейной паре, непринятие ребенка мужчиной;

3. Социальная самоизоляция семьи, резкое изменение круга общения, проблемы во взаимодействии с окружающими людьми, потеря друзей. Именно поэтому такие семьи особенно нуждаются в общении друг с другом. Позитивное Общение родителей между собой, совместные беседы с психологом помогают преодолеть разногласия, дают возможность родителям почувствовать, что они не одни, помогают искать пути решения общих для всех проблем.

4. Выраженная неосведомленность родителей, обусловленная отсутствием или недостаточностью литературы по воспитанию и обучению детей с особенностями развития, из чего вытекает отсутствие у родителей навыков взаимодействия с аутичным ребенком

5. Усталость, Отсутствие интереса к жизни. Потребность родителей в «передышке», кратковременном отдыхе от своих обязанностей, страдания от часов в сутки передать ребенка надежному окружению.

6. Профессиональная неудовлетворенность

7. зацикленность на интересах ребенка, зависимость от ребенка; (38)

Помимо того, что каждый член семьи испытывает психологические проблемы, следует так же отметить то, что существует некая общесемейная проблема такого же характера. Суть ее заключается в том, как семья отреагирует на состояние ребенка, на его уникальные потребности и дальнейшие перспективы. Некоторые семьи воспринимают состояние своего ребенка как бедствие, непреодолимую преграду, в чем в дальнейшем обвиняют себя. Поэтому многие психологи утверждают то, что следует поменять представление родителей, через которое они воспринимают своего аутичного ребенка (22)

Немаловажной проблемой является и социальное взаимодействие, выражающееся не только в общении с окружающим миром, но и в оказании помощи своему ребенку.

К сложностям социального взаимодействия относится видение окружающими болезни ребенка. К сожалению, в наше время, большая часть людей считает аутичных детей, да и вообще детей с ОВЗ, социально - опасными для здоровых детей. Такое же отношение наблюдается и к самим семьям - их ребенка считают обузой и горем для них, жалеют, а другие наоборот испытывают неприязнь ко всей семье.

Аналогичное отношение к семье у специалистов. Как правило, аутизм сложно диагностировать сразу после рождения, поэтому родители обращаются к специалистам тогда, когда у ребенка, старше 3 лет, обнаруживается задержка речевого развития. Тогда специалисты спешат сказать родителям о безнадежности состояния их ребенка, о необучаемости, делают прогнозы об инвалидизации ребенка, и, чаще всего, единственное, что они могут посоветовать, - это сдать ребенка в психиатрическое замыкается в себе. Отмечается то, что некоторые родители скрывают, даже от близких заболевание своего ребенка, становятся избирательными в контактах и настороженными ко всем, кто пытается выйти с ними на контакт.

К другим трудностям относится оказание помощи своему ребенку. Стоит отметить то, что не все родители знают, как помочь своему ребенку или откуда получить помощь. Поэтому Залогом дальнейшего успешного развития аутичного ребенка является своевременное обращение родителей в органы здравоохранения, образования и социальной защиты, для получения комплексных реабилитационных мероприятий и оказанию целенаправленной помощи.

Сам процесс комплексной помощи состоит из системы медицинских, педагогических, психологических и социально-экономических мероприятий спланированных с учетом возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию имеющихся ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МНН ВОЗ, Женева, 1994) (8). По всей нашей стране имеется множество центров, способных оказать нужную помощь, как ребенку с аутизмом, так и его родителям.

Также каждая семья должна знать о правах своего ребенка на получение необходимой помощи за счет государства. Например, Статья 43 Конституции РФ провозглашает право каждого на образование:

Принцип равноправия. Государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность общего и начального профессионального образования. В свою очередь, родителям предоставляется право выбирать формы обучения, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением. Указанные права закреплены Семейным кодексом РФ и Законом «Об образовании»

Говоря о проблемах семей, воспитывающих детей с РАС, можно понять и предположить то, какая помощь им нужна. Безусловно, каждая семья требует внимания, помощи специалиста в преодолении кризисных проблем, проблем связанных с обучением и воспитанием ребенка. Баенская Е.Р, Либлинг М.М, Никольская О.С, пишут о том, что значимость поддержки родителей неоценима. Она должна развиваться и дальше в самых ключевых моментах жизни семьи: в воспитании и адаптации к жизни ребенка с аутизмом. Самое главное здесь - объяснить родителям, что происходит с их ребенком, помочь установить с ним эмоциональный контакт, научиться влиять на ситуацию, изменяя ее к лучшему

1.3 Психолого-педагогическая работа с родителями, воспитывающими ребёнка с расстройством аутистического спектра

В работе с родителями важным является не только помощь в преодолении их психологических проблем и барьеров, но и в правильном подходе к воспитанию, принятию и отношению к своему аутичному ребёнку. Данная работа, помогает преодолеть часть тяжелой нагрузки на родителей, связанного с воспитанием и обучением ребёнка.

В психолого-педагогических исследованиях прослеживаются некоторые противоречия в отношении родителей к их детям с расстройством аутистического спектра. Так, например, родители отдают себе отчет о том, что их ребёнок личностно и социально недостаточно состоятелен, они инфантилизируют и инвалидизируют его, но при этом требуют от детей достижений и успехов. Также родители, проявляя направленные на ребёнка терпение и мягкость, нередко проявляют раздражение, неприятие неумелости, не успешности детей, испытывая при этом чувство огорчения, стыда и раскаяния, по поводу дефекта, имеющегося у ребёнка. Жалея детей, стараясь исполнить те или иные их просьбы, они стремятся оградить их от реальных жизненных проблем, но при этом, долго не выдерживая фрустрирующей ситуации, вновь проявляют по отношению к ребёнку определённую агрессию. В целом обозначенные проблемы в семьях, воспитывающих детей с аутизмом, требуют устранения и коррекции, поскольку препятствуют успешному становлению личности ребёнка.

Деятельность родителей имеющих детей с расстройством аутистического спектра, лежит в основе модели коррекционно-педагогической работы (47), которая включает несколько модулей.

Комплексно-диагностический модуль, ключевая задача которого состоит в выявлении нарушений, установление возможных причин. Родители, помогая специалистам в уточнении заключения, предоставляют максимально достоверные исходные данные о своём ребёнке, а в свою очередь специалисты раскрывают родителям сущность нарушений, помогают им лучше узнать ребёнка. Например, их присутствие при обследовании, компетентные и тактичные беседы с педагогами, психологами, врачами даёт им возможность обнаружит потенциальные возможности своего ребёнка. Родители, благодаря специалистам, получают определённый объем сведений и алгоритм собственной деятельности: что конкретно делать, а что нет, с чего начинать, каких максимальных результатов ожидать, как оптимально организовать нацеленную работу на преодоление имеющихся нарушений и помощь своему ребёнку.

Коррекционно-диагностический модуль, направленный на выявление и уточнение особенностей развития детей аутистов, что позволяет определить перспективу построения коррекционно-педагогической работы. Наблюдение за детьми в коррекционно-развивающем процессе вступает ведущим методом работы этого модуля. При этом обозначенная задача в равной степени возлагается как на психологов и педагогов, так и на родителей.

Специалисты ориентированы одновременно на постепенное и последовательное включение семьи в процесс коррекционной работы. На данном этапе осуществляется ознакомление родителей с методами и приёмами работы, углубление и расширение их знаний по проблемам общего психического развития детей, участие в практическом обучении, наблюдение в процессе коррекционно-обучающего взаимодействия со специалистами за динамикой развития ребёнка.(44)

Коррекционно-педагогический модуль, ориентированный на собственно учебный процесс, для осуществления которого подбираются наиболее эффективные приемы и методы обучения, разрабатываются и уточняются индивидуальные коррекционные программы, организационные формы работы. Активными участниками этого процесса становятся родители, в ходе которого осуществляется повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах поддержки и обучения детей с аутизмом. На достижение определённых положительных результатов, для родителей проводятся специальные мероприятия, где рассматриваются вопросы организации воспитательных работы в домашних условиях(9).

Таким образом, работа с семьёй направлена на преодоление страхов перед своим ребёнком-аутистом, через взаимодействие со специалистами, которые помогут родителям понять особенности их ребёнка и научиться понимать, как работать с ним. Данная коррекционно-педагогическая работа направлена на установку контакта между родителем и ребёнком, а так же помочь преодолеть страх несостоятельности их ребёнка.

Любая форма и тематика занятий с родителями, воспитывающих ребёнка с расстройством аутистического спектра, предусматривает педагогическое просвещение родителей с целью направленности воспитания детей обозначенной категории на успешную социализацию и становление личности.(14) Среди видов работ выделяют: диагностику, индивидуальные беседы, просмотр видеоматериалов; дискуссии; «круглые столы»; конференции; вечера вопросов и ответов; выпуск бюллетеней, информационных листовок; организация родительского всеобуча; консультации специалистов. Наглядные формы работы с родителями включают подготовку материала на стендах, папок-передвижек, памяток, фотовыставок и др. Мотивационными выступают формы работы, где родителей знакомят с положительным опытом коррекционной работы; тренинги, направленные на оптимизацию внутрисемейных отношений. Родителям нередко сложно озвучить ту или иную внутрисемейную проблему (13), в этом случае можно использовать специальный ящик (коробку) или конверт, в который родители опускают записки с вопросами. Педагоги и специалисты, в свою очередь, обрабатывают, обобщают, подготавливают ответы, представляя их в различной форме: это могут быть консультации специалистов, информация на специальном стенде «Вы спрашиваете - мы отвечаем»; проведение родительского всеобуча «Вопросы, которые вас волнуют» и т.д.

Педагогические практикумы и тренинги предполагают, выработку у родителей практических умений по успешному решению возникающих проблем и выступают своеобразной тренировкой педагогического мышления педагогов и родителей.(33)

При планировании и организации различных форм психолого- педагогической и коррекционной работы с семьями важно заинтересовать родителей, сделать их активными участниками учебно-воспитательного процесса, для чего, например, отвечать на конкретные вопросы доступно и убедительно, опираясь на имеющийся у родителей опыт.

Досуговые формы направленные на установление доверительных, неформальных взаимоотношений между родителями и педагогами, а также между родителями и детьми. Это могут быть такие формы, как « Моя мама лучше всех», « С новым годом!», « Мой папа мастер на все руки», « Масленица», «Праздник урожая» и др., которые способствуют сближению всех участников педагогического процесса.

Обозначенные познавательные и досуговые формы взаимодействия педагогов и родителей, когда родители видят ребёнка в отличной от домашней обстановки, наблюдают процесс его общения со сверстниками и другими взрослыми, направлены на повышение уровня психолого- педагогической культуры родителей, способствуют коррекции родительской позиции в аспекте воспитания ребёнка в условиях семьи.

Для работы с родителями в наше время, есть множество экспериментально-методических средств, отвечающих различным специфическим задачам обследования и изучения межличностных и, в том числе, внутрисемейных отношений. Следует напомнить, что метод - это способ осуществления обследования, а методика - технические приемы реализации метода, с помощью которых можно уточнить знания об изучаемом объекте.

Методы изучения семьи представляют собой инструменты, с помощью которых собираются, анализируются, обобщаются данные, характеризующие семью, вскрываются многие взаимосвязи и закономерности домашнего воспитания(20). Многие психологи в качестве основных в процессе изучения родительско-детских отношений выделяют такие методы, как наблюдение и эксперимент, а дополнительных - беседа-интервью, изучение документации, анализ продуктов деятельности. (23), тем не менее, психологи чаще всего используют опросники и тестовые задания, в том числе графические и рисуночные методики.

К методам изучения отношения родителей к ребёнку. В этих целях используются методы, разработанные и применяемые в возрастной психологии. К ним относятся: опрос, беседа, наблюдение.

Опрос - метод спора первичных данных на основе вербальной коммуникации. При соблюдении определённых правил он позволяет получить надежную информацию о событиях прошлого и настоящего, об устойчивых склонностях, мотивах тех или иных поступков, о субъективных состояниях. Данный метод имеет некоторые различия по форме и характеру организации: он может проводиться письменно или устно, в группе или индивидуально, один раз или многократно. В этом виде метода используют такие методики, как:

1. «Опросник родительского отношения» (ОРО), определяющий характер родительского отношения к ребёнку(5);

2. Опросник «Измерение родительских установок и реакций» (PARI), предназначенный для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли) и воспитанию детей (10);

3. Опросник «Анализ семейного воспитания» (АСВ), направленный на выявление различных отклонений в отношениях родителей к детям, дающий возможность выявления причины этих нарушений (35);

4. Опросник «Школа семейного окружения» (ШСО) для оценки социального климата в семьях (34);

5. Опросник Айзенка, предназначенный для изучения индивидуально- психологических черт личности, в целях диагностики степени выраженности свойств, выдвигаемых в качестве существенных компонентов личности, таких как нейротизма, интроверсии, психотизма.

6. Опросник К. Леонграда, для диагностики типа акцентуации (1);

7. Опросник на тревожность и др. (17);

Таким образом, мы видим, что часть методик направлена на изучение личностных качеств самих родителей, часть - на определение характера родительского отношения к воспитанию и самому ребёнку, часть - на выявление внутрисемейных отношений.

Беседа. Этот метод так же распространён среди психологов, изучающих родительско-детские отношения. Особенность использования этого метода состоит в том, чтобы знать, как спрашивать, как убедиться в том, что можно верить полученным ответом, как задавать вопросы. Как и в опросниках личности, самая большая сложность, которая возникает при применении этого метода, заключается в формулировании вопросов. Существуют многочисленные правила построения вопросов, расположения их в определённом порядке, группировки их в отдельные блоки и т.д

Следующий метод - наблюдение. Один из методов эмпирических исследований, состоящий в преднамеренном, систематическом и целенаправленном восприятии психических явлений для изучения их специфических изменений в определённых условиях и отыскания смысла этих явлений. Включает элементы теоритического мышления (замысел, система методических приемов, осмысление и контроль результатов) и количественные методы анализа (ранжирование, факторные анализ и пр.). С его помощью можно получить обширную информацию о человеке. Он является незаменимым там, где не разработаны или неизвестны стандартизованные процедуры.

Ещё одной формой помощи семьей является психотерапевтическая работа.

Задачами психотерапевтической работы с родителями являются:

1) повышение уровня самооценки родителей,

2) снятие тревожности,

3) развитие умений самоанализа и преодоление психологических барьеров, мешающих полноценному самовыражению,

4) Формирование позитивных установок в сознании родителей,

5) Гармонизация супружеских отношений,

6) Формирование навыков адекватного общения с окружающим миром,

7) Совершенствование форм поведения;

Для решения этих задач, наиболее эффективным инструментом является групповая психотерапия (48). Групповая психотерапия была введена в практику психологической помощи в 1932 году Дж.Морено, а через 10 лет уже существовали журнал по групповой психотерапии и профессиональная организация групповых психотерапевтов. Под групповой психотерапией понимают такой метод психотерапии, при котором одновременно оказывается помощь нескольким клиентам. В групповой терапии могут использоваться такие методы как гештальттерапия, арттерапия, трансактный анализ.

Каждое групповое психокоррекционное занятие с родителями имеет несколько этапов работы.

Разминка. На этом этапе идёт подготовка к психологической работе. Для этой цели используются специальные психогимнастические упражнения, направленные на создание позитивного настроения, помогающие участникам настроиться на доброжелательное отношение к себе и друг другу, на доверительный стиль общения. На этом этапе применяются упражнения на внимание, на снятие напряжения и раскрепощение, на сокращение эмоциональной дистанции, на тренировку способностей выражения своих чувств, с помощью мимики и жестов.

Основная часть. На этом этапе идёт основная психокоррекционная работа по переосмыслению и по переоценке жизненных позиций и установок родителей. Этому могут способствовать следующие формы:

Разыгрывание ролевых ситуаций - Участникам предлагается проигрывать различные ситуации, причем роли подбираются в соответствии с личностными особенностями и установками участников:

Аутотренинг - применяется техника релаксации, направленная на выработку способности к расслаблению мышц в состоянии покоя, снятию в них локального напряжения. В целом, занятия аутотренингом формируют у членов группы способность к переключаемости с травмирующих переживаний к гармоничным состояниям.

Упражнения арттерапии - применяется индивидуальное, групповое рисование, рисование в парах, на заданную тренером тему или тема не оговаривается, и в этом случае создаются групповые фрески, где участники рисуют все, что хотят на общем рисунке. Таким образом работа направлена на создание образов, ассоциаций к понятиям и на работу с эмоциями.

Танцетерапия. Танец является средством выражения мыслей и чувств, которые нелегко перевести в слова, вербализировать, помогает снять эмоциональное напряжение и увеличить подвижность частников группы.

Музыкальные релаксации. Могут быть направлены как на снижение тревожности, так и на укрепление веры в себя, на переоценку прошлого опыта. Во время релаксации участники сидят или лежат в расслабленной позе с закрытыми глазами. После окончания упражнения осуществляется опрос членов группы для выяснения тех образов, которые возникли в их сознании при проведении этого этапа работы.

Последний этап работы с родителями в групповой терапии является подведение итогов занятия. На них участники могут высказать свое мнение о занятии или заполнить одноименную анкету.

Сама психотерапевтическая работа с родителями аутичных детей будет эффективна только в том случае, если специалист имеет достаточный авторитет в их глазах. Специалист, выступающий в роли психотерапевта должен уметь проводить семейные дискуссии и управлять ими. Психотерапевт должен уметь управлять семейной ситуацией, слушать и вести психотерапевтическую работу « с помощью вопрос», «резюмирования» и других приёмов. Помимо работы над развитием отношений между ребёнком-аутистом и родителями ( помощь во включение в педагогический процесс, помощь в понимании дефекта и т.д.), психотерапевтическая работа должна быть направлена так же и на помощь в преодолении психологическим дилемм (недовольство собой, чувство вины и пр.)

Выводы

Данные проанализированной научной литературы свидетельствую о том, что для нормального психофизического развития ребёнка с РАС, недостаточно соблюдения условий для его выживания и роста, полноценного питания и правильного гигиенического ухода. Важнейшим фактором развития ребёнка является его родители, и их здоровое психологическое состояние. Родители ребёнка с РАС, испытывают множество проблем не только психоэмоционального состояния, но и проблемы связанные с обучением и воспитанием ребёнка, пониманием его особенностей и возможностей, а так же и проблемы материального характера.

Комплексная работа с родителями, направлена формирование у них психологической готовности, принять личность ребёнка и его заболевание, а так же на создание в семьях эмоционального климата, благоприятного для личностного и познавательного развития детей.

2. Особенности психолого-педагогической работы с родителями, воспитывающими ребенка с РАС

.1 Цели, задачи, содержание и методика проведения констатирующего эксперимента

**Цель исследования:** Диагностика эмоциональных состояний, самоотношения родителей, воспитывающих ребёнка с РАС.

**Задачи исследования:**

1) Установить уровень эмоционального состояния родителей ребёнка с аутизмом,

2) Оценить тревожность, фрустрированность, агрессивность родителей

3) Изучить самооценку депрессии и эмоциональное состояние родителей

**Организация исследования:**

В исследовании приняли участие 10 матерей, воспитывающих детей с аутизмом (F84.0). Эксперимент проводился в свободно собранной группе матерей.

Были проведены следующие методики: «Самооценка депрессии»;

«Методика исследования самоотношения» С.Р.Пантелеева (1993);

«Дифференциальные шкалы эмоций» по К. Изарду; «Самооценка тревожности, фрустрированности, агрессивности, ригидности»; «Шкала реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина;

«Методика исследования самоотношения»

**Методика «Шкала реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина**

Таблица 1

Результаты обследования испытуемых по методике «Шкала реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Испытуемые** | **СТ** | **ЛТ** |
| 1. Анна К. | 28 | 46 |
| 2. Юлия Ч. | 45 | 46 |
| 3. Виктория Р. | 40 | 44 |
| 4. Мария Н. | 37 | 59 |
| 5. Надежда В. | 55 | 45 |
| 6. Екатерина Л. | 65 | 51 |
| 7. Елена С. | 74 | 51 |
| 8. Ирина Т. | 47 | 49 |
| 9. Елизавета Д. | 47 | 58 |
| 10. Дарья С. | 47 | 55 |

Таблица 2

Сводная таблица результатов обследования испытуемых по методике Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **Количество испытуемых (кол-во испыт. / результат)** | |
|  | СТ | ЛТ |
| Низкий | 1 / 5 | 0 / 1 |
| Средний | 3 / 4 | 2 / 5 |
| Высокий | 6 / 1 | 8 / 4 |

**Методика «Самооценка тревожности, фрустрированности, агрессивности, ригидности»**

Таблица 3

Результаты обследования по методике «Самооценка тревожности, фрустрированности, агрессивности и ригидности»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Испыту емые** | Т | Ф | А | Р |
| 1. | 34 | 30 | 44 | 42 |
| 2. | 46 | 48 | 32 | 42 |
| 3. | 54 | 48 | 38 | 44 |
| 4. | 44 | 36 | 40 | 43 |
| 5. | 48 | 50 | 44 | 40 |
| 6. | 44 | 40 | 48 | 50 |
| 7. | 50 | 46 | 44 | 34 |
| 8. | 56 | 42 | 30 | 28 |
| 9. | 40 | 50 | 46 | 58 |
| 10. | 48 | 50 | 44 | 48 |

Таблица 4

Сводная таблица результатов обследования по методике «Самооценка тревожности, фрустрированности, агрессивности, ригидности»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень** | **Количество испытуемых / результат** | | | |
|  | Т | Ф | А | Р |
| Низкий | 0 / 1 | 1 / 4 | 1 / 1 | 1 / 1 |
| Средний | 4 / 8 | 3 / 6 | 7 / 8 | 6 / 6 |
| Высокий | 6 / 1 | 6 / 0 | 2 / 1 | 3 / 3 |

**Методика «Дифференциальные шкалы эмоций» по К. Изарду**.

Таблица 5

Результаты обследования испытуемых по методике «Дифференциальные шкалы эмоций» по К. Изарду

|  |  |
| --- | --- |
| **Испыту- емые** | **Доминирующие эмоции испытуемых** |
| 1. | Интерес (5), радость (4), вина (7) / интерес (5), радость (4), вина (7) |
| 2. | Интерес (6), горе (6), страх (5), вина (7) / интерес (6), горе (5), вина (4) |
| 3. | Удивление (4), горе (9), страх (8), стыд (7) / удивление (4), радость (5), стыд (6) |
| 4. | Удивление (6), горе (8) / удивление (6), горе (7) |
| 5. | Интерес (5), горе (5), гнев (5), стыд (6), вина (4) / интерес (4), радость (6) |
| 6. | Интерес (7), удивление (4), радость (5), стыд (7) / интерес (7), радость (5), стыд (7) |
| 7. | Горе (9), гнев (5), вина (7) / горе (9), вина (7) |
| 8. | Интерес (4), удивление (4), страх (9), вина (10) / интерес (4), удивление (4), радость (4), страх (5) |
| 9. | Удивление (5), страх (8) / горе (6), страх (7) |
| 10. | Интерес (6), гнев (5), вина (8) / интерес (6), радость (5), вина (8) |

Таблица 6

Сводная таблица результатов обследования по методике «Дифференциальные шкалы эмоций» (по К. Изарду)

|  |  |
| --- | --- |
| Эмоции | Результат/ общее кол-во испытуемых (ч /10) |
| Интерес | 6 /10 |
| Радость | 2 /10 |
| Удивление | 5 /10 |
| Горе | 5/10 |
| Гнев | 3 /10 |
| Отвращение | 0 /10 |
| Презрение | 0 / 0 |
| Страх | 4 /10 |
| Стыд | 3 /10 |
| Вина | 6 /10 |

**Методика «Самооценка депрессии» С.Р. Пантелеева (1993)**

Таблица 7

Результаты обследования по методике «Самооценка депрессии**»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Испытуемые** | **Испытуемая группа Показатель Депрессия** |
| 1. | 72 |
| 2. | 63,8 |
| 3. | 58,8 |
| 4. | 65,8 |
| 5. | 56 |
| 6. | 50,4 |
| 7. | 53,9 |
| 8. | 51,7 |
| 9. | 44,4 |
| 10. | 62 |

Таблица 8

Сводная таблица результатов обследования по методике «Самооценка депрессии»

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели Методики** | **Количество испытуемых** |
| Отсутствие депрессии | 0 |
| Средняя тревожность | 1 |
| Элементы депрессии, высокая тревожность | 5 |
| Депрессивная акцентуация | 3 |
| Депрессия | 1 39 |

**Методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева**

Таблица 9

Результаты обследования испытуемых по методике исследования самоотношения С.Р. Пантелеева

|  |  |
| --- | --- |
| **Испытуемые** | **Испытуемая группа** |
| 1. | 1-4 стена, 2-4 стена, 3-4 стена, 4-4 стена, 5-5 стен, 6-5 стен, 7-3 стена, 8-7 стен, 9-9 стен / 1-4 стена, 2-7 стен, 3-4 стена, 4- 7 стен, 5-5 стен, 6-5 стен, 7-5 стен, 8-7 стен, 9-6 стен. |
| 2. | 1-6 стен, 2-7 стен, 3-4 стена, 4-7 стен, 5-5 стен, 6-6 стен, 7-6 стен, 8-3 стена, 9-3 стена / 1-6 стен, 2-7 стен, 3-7 стен, 4-7 стен, 5-8 стен, 6-5 стен, 7-7 стен, 8-6 стен, 9-6 стен. |
| 3. | 1-6 стен, 2-5 стен, 3-4 стена, 4-5 стен, 5-7 стен, 6-4 стена, 7-2 стена, 8-4 стена, 9-6 стен / 1-4 стена, 2-5 стен, 3-4 стена, 4-5 стен, 5-7 стен, 6-4 стена, 7-5 стен, 8-4 стена, 9-6 стен. |
| 4. | 1-8 стен, 2-7 стен, 3-5 стен, 4-6 стен, 5-7 стен, 6-7 стен, 7-5 стен, 8-7 стен, 9-3 стена / 1-8 стен, 2-7 стен, 3-5 стен, 4-8 стен, 5-7 стен, 6-7 стен, 7-5 стен, 8-7 стен, 9-3 стена. |
| 5. | 1-5 стен, 2-6 стен, 3-5 стен, 4-6 стен, 5-8 стен, 6-7 стен, 7-8 стен, 8-5 стен, 9-5 стен / 1-5 стен, 2-6 стен, 3-5 стен, 4-6 стен, 5-8 стен, 6-7 стен, 7-8 стен, 8-5 стен, 9-5 стен. |
| 6. | 1-4 стена, 2-3 стена, 3-9 стен, 4-4 стена, 5-3 стена, 6-5 стен, 7-5 стен, 8-5 стен, 9-5 стен / 1-4 стена, 2-3 стена, 3-9 стен, 4-3 стена, 5-7 стен, 6-5 стен, 7-6 стен, 8-5 стен, 9-5 стен. |
| 7. | 1-7 стен, 2-4 стена, 3-7 стен, 4-3 стена, 5-8 стен, 6-4 стена, 7- 7 стен, 8-6 стен, 9-7 стен / 1-6 стен, 2-7 стен, 3-4 стена, 4-7 стен, 5-5 стен, 6-6 стен, 7-6 стен, 8-3 стена, 9-3 стена. |
| 8. | 1-5 стен, 2-5 стен, 3-4 стена, 4-5 стен, 5-7 стен, 6-8 стен, 7-5 стен, 8-5 стен, 9-9 стен / 1-4 стена, 2-5 стен, 3-4 стена, 4-5 стен, 5-7 стен, 6-8 стен, 7-5 стен, 8-5 стен, 9-9 стен. |
| 9. | 1-6 стен, 2-5 стен, 3-8 стен, 4-3 стена, 5-4 стена, 6-7 стен, 7-8 стен, 8-9 стен, 9-8 стен / 1-6 стен, 2-5 стен, 3-8 стен, 4-7 стен, 5-4 стена, 6-7 стен, 7-8 стен, 8-9 стен, 9-6 стен. |
| 10. | 1-6 стен, 2-6 стен, 3-3 стена, 4-6 стен, 5-8 стен, 6-7 стен, 7-7 стен, 8-6 стен, 9-7 стен / 1-6 стен, 2-6 стен, 3-3 стена, 4-6 стен, 5-8 стен, 6-7 стен, 7-7 стен, 8-6 стен, 9-7 стен. |

Таблица 10

Сводная таблица результатов обследования по методике исследования самоотношения С.Р. Пантелеева

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шкалы/ Показатели** | **Количество испытуемых** | | | | |
|  | О | С/у | С/р | З «Я» | С/ц |
| Очень низкие | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 |
| Ниже средних | 2 / 4 | 3 / 1 | 5 / 5 | 4 / 1 | 2 / 1 |
| Средние | 6 / 5 | 5 / 5 | 2 / 2 | 5 / 4 | 2 / 2 |
| Выше средних | 2 / 1 | 2 / 4 | 2 / 2 | 1 / 5 | 6 / 7 |
| Высокие | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 |

Примечание:

О - открытость;

С/у - самоуверенность; С/р - саморуководство; З «Я» - зеркальное «Я»; С/ц - самоценность.

**Методика «Шкала реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилберга - Ю.Л. Ханина**

Результаты испытуемой группы:

испытуемый из 10 - низкий показатель ситуативной тревожности (10%); 3 человека - средние показатели (30%); 6 человек - высокие показатели (60%).

( таблицы № 1, 2).

**Методика «Самооценка тревожности, фрустрированности, агрессивности, ригидности»**

Результаты испытуемой группы:

Тревожность: 4 родителя из 10 - средний уровень(40%); 6 - высокий уровень (60%).

Фрустрированность: 1 родитель - низкий уровень (10%); 3 - средний уровень(30%); 6 - высокий уровень (60%).

Агрессивность: 1 родитель - низкий уровень(10%); 7 - средний уровень (70%); 2 - высокий уровень (20%).

Ригидность: 1 родитель - низкий уровень (10%); 6 - средний уровень(60%); 3 - высокий уровень(30%).

(таблицы № 3, 4).

**Методика «Дифференциальные шкалы эмоций» по К. Изарду**

По результатам проведения данной методики основными отрицательными эмоциями родителей, имеющих детей-инвалидов, являются вина, горе, страх, стыд.

Испытуемая группа:

7 родителей из 10 - положительное самочувствие (70%); 3 - отрицательное самочувствие (30%).

(таблицы № 5, 6.)

**Методика «Самооценка депрессии»**

Результаты испытуемой группы:

испытуемый из 10 - средняя тревожность (10%); 5 - элементы депрессии (50%), высокая тревожность; 3 - повышенная депрессивная акцентуация характера (30%); 1 - депрессия (10%).

(таблицы № 7, 8).

**«Методика исследования самоотношения» С.Р.Пантелеева (1993).**

Результаты испытуемой группы:

Шкала «Открытость-закрытость»: 2 человека из 10 - внутренне честны, открыты, у них повышена рефлексия и самокритичность, они способны не скрывать даже значимую неприятную информацию о себе (показатели выше среднего) (10%); 6 - средние показатели (60%); 2 - стремятся представить себя в более выгодном свете, они закрыты, не желают выдавать о себе значимую информацию (показатели ниже среднего) (20%).

Шкала «Самоуверенность»: 3 испытуемых из 10 - показатели ниже среднего (30%); 5 - средние (50%); 2 - выше среднего (20%).

Шкала «Саморуководство»: 5 испытуемых из 10 - показатели ниже среднего и, следовательно, внешний локус контроля (50%); 2 - средние показатели (20%); 2 - выше среднего (20%); 1 - высокий показатель и, следовательно, внутренний локус контроля (10%).

Шкала «Зеркальное «Я»: 4 родителя из 10 - показатели ниже среднего (40%); 5 - средние (50%); 1 - выше среднего (10%).

Шкала «Самоценность»: 2 родителя из 10 - показатели ниже среднего (20%); 2 - средние показатели (20%); 6 - выше среднего (60%).

Шкала «Самопринятие»: 2 испытуемых из 10 - показатели ниже среднего - недостаточное самопринятие (20%); 3 - средние показатели (30%); 5 - показатели выше среднего - дружеское отношение к себе, согласие с собой (50%).

Шкала «Самопривязанность»: 1 родитель из 10 - очень низкий показатель по шкале (10%); 1 - ниже среднего (10%); 4 - средний показатель (40%); 4 - выше среднего (40%).

Шкала «Внутренняя конфликтность»: 2 обследованных из 10 - показатели ниже среднего и, следовательно, отрицают проблемы путем вытеснения (20%); 5 - средние показатели (50%); 2 - выше среднего и, следовательно, имеют внутренние конфликты, которые побуждают к изменениям (20%); 1 - высокий показатель - постоянные внутренние конфликты, споры, негативный эмоциональный фон по отношению к себе (10%).

Шкала «Самообвинение»: 2 родителя из 10 - показатели ниже среднего (20%); 3 - средние показатели (30%); 3 - выше среднего (30%); 2 - высокие показатели, что свидетельствует об аутоагрессии, о глубокой внутренней дезадаптации личности (20%). ( таблицы 9,10)

Результаты диагностики по всем методикам свидетельствуют о высоком уровне тревожности (ситуативной и личностной) преимущественно у всех диагностированных матерей, высоком уровне фрустрированности преимущественно у всех диагностированных матерей, среднем и высоком уровне агрессивности и ригидности.

По результатам диагностики преобладающими эмоциями большинства матерей детей с расстройством аутистического спектра являются горе, вина, страх и стыд. Также родители имеют негативное самоотношение по факторам самоуважение, аутосимпатия и самоуничижение. А отношения родителей со своими детьми колеблются от помощи до конфликтности, причем чувствами родителей к детям являются жалость, озабоченность, радость и вина.

Данные диагностики подтверждают наше предположение о том, что родители детей-аутистов испытывают определённый спектр негативных эмоций, депрессивные состояния, имеют негативное самоотношение по факторам самоуважение, аутосимпатии и самоуничижение. Таким образом, родители, имеющие детей с расстройством аутистического спектра, нуждаются в комплексной психолого-педагогической помощи.

2.2 Методические рекомендации

В настоящее время, в нашей стране многими специалистами разработано много видов психолого-педагогической, психологической, коррекционной и реабилитационной помощи как детям с аутизмом, так и семье, воспитывающих их.

Проанализировав литературу по исследуемой проблеме, мы сделали вывод о том, что психологическое состояние семьи ребёнка с аутизмом благотворно влияет на развитие, социализацию и адаптацию ребёнка с расстройством аутистического спектра.

Проведя констатирующий эксперимент, мы доказали, что родители аутичных детей испытывают спектр неких негативных эмоций, что сказывается на атмосфере в семье и на равновесии психологического состояния каждого из её членов.

Основными рекомендациями в помощь семье, являются следующие пункты:

1. Не оставайтесь один на один со своей бедой. Самым лучшим способом преодолеть шоковое состояние - поделиться своей проблемой.

2. Не опускайте руки. Поговорите со специалистами: с педиатром, с педагогами, с психологами, со специалистами в социальной защите.

3. Помните, нет необучаемых детей! Каждого ребёнка, можно обучить, по мере его возможностей, при грамотном и своевременном коррекционном воздействии.

4. Поймите и примите своего ребёнка. Не требуйте от своего ребёнка больше, чем он может. Поддерживайте все его начинания и попытки развиваться. У аутичных детей, свой темп развития, отличающийся от нормально развивающихся детей.

5. Не замыкайтесь в себе. У вас есть семья, которой вы необходимы. Совместными усилиями, вы сможете добиться многого.

6. Старайтесь вовлекать своего ребёнка в совместную деятельность. Помните, что аутичные дети имеет свою круг доступа. Соблюдайте границы.

7. Если всё-таки вы не можете побороть свои психологические проблемы, обратитесь к специалисту. В этом нет ничего плохого, чтоб попросить помощи.

8. Никогда не поздно узнавать что-то новое. Почитайте литературу, «полазайте» в интернете, поищите информацию об аутизме, о том, как живут такие дети в мире. Так вы лучше поймете своего ребёнка и сами избежите лишних стрессов.

9. Помните семья - это самое ценное. Не упрекайте друг друга, не обвиняйте других и самих себя. Поговорите откровенно друг с другом, поделитесь своими переживаниями, страхами, идеями и пр.

10. Соблюдайте режим дня. Это будет полезно как для ребёнка, так и для вас. Здоровый сон, минимум 7 часов, и полноценное питание - это основа хорошего физического самочувствия. Удовлетворив эти простые потребности, эмоциональное напряжение станет чуточку слабее, и у вас будет больше сил, на решение проблем.

11. Помните, что вредные привычки не помогут решить ваши проблемы, а только усугубят положение вещей.

12. Поплачьте. Доказано, что поплакав громко, во весь голос, спадёт эмоциональное напряжение. Только не переусердствуйте, не стоит плакать каждый раз, иначе это только усугубит ваше состояние.

К принятым в психологии способам работы с семьями и, непосредственно, с родителями, нам хотелось бы добавить пару маленьких штрихов.

Для снятия негативных эмоций, стресса и агрессии мы предполагаем, что действенным способом терапии будет йога. Мы предлагаем ряд дополнительных методик психологической реабилитации, направленных на преодоление эмоциональных нагрузок, стрессов, аутоагрессии, ненависти к себе, агрессивности и прочих проявлений психологической нестабильности личности родителей. К нашим рекомендациям относятся такие пункты, как:

1. Йога. Она поможет справиться, как с психологической нагрузкой, так и поможет поправить соматическое и физическое здоровье. Йогу можно считать и семейной терапией. Есть 10 поз, которые смогут успокоить и привести разум и тело в состояния покоя. Для более эффективного воздействия, следует так же во время занятий включить спокойную музыку. Тем самым мы предлагаем соединить аудиотерапию и йогу.

2. Контакт с водой. Он является простым, и даже в чем-то банальным, способом преодоление стресса и агрессивного состояния. Соприкасаясь с жидкостью, можно уладить противоречия в себе и успокоиться. Любой контакт с водой может принести пользу, как эмоциональную, так и практическую: примите тёплую ванну; помойте посуду; постирайте мелкие вещи руками. Тут ключевым является фактор легкой физической нагрузки, он поможет преодолеть агрессивное состояние.

3. Ассоциативные карты. Данная рекомендация предназначена, в большей степени, психологам. Данная методика поможет узнать, по средствам ассоциативного мышления испытуемого, скрытые причины состояния, положительно повлияет на весь ход работы и поможет наладить контакт.

4. Песочная терапия. Необычный метод справиться со своими эмоциями. Тактильные ощущения успокаиваю, а так же активируют мыслительный процесс, включают фантазию. Этот способ позволяет «убить двух зайцев разом» - снятие стресса и совместная деятельность с ребёнком.

5. Походы или прогулки в лесопарковую зону. Свежий воздух расслабляет, дает возможность всё обдумать. Так же второе воздействие - взаимодействие с ребёнком. Отправляясь в поход, вы расширите кругозор ребёнка, а сами, пока разведете костер и поставите палатку, уже преодолеете депрессивные состояния. А, к примеру, порыбачив, научитесь терпению, сдерживать агрессию.

***6.*** У страха глаза велики. Данная методика гласит: «посмотрите страху в глаза». Любой свой страх можно перенести в реальную жизнь. Например, распространённый страх у родителей аутичных детей, что их ребёнок не обучаем. Делая перенос в реальную жизнь, мы можем в сети Интернет, найти множество блогов и статей, в которых описан положительный исход этого страха. Например, дети с расстройством аутистического спектра рисуют, на сайте - можно увидеть прекрасные работы ребёнка - аутиста: http://dnevniki.ykt.ru/juliana\_d/727373

Заключение

Проанализирован специализированную литературу, можно сделать вывод, что семья является неотъемлемой частью жизни аутичного ребёнка. Так же на ребёнка влияет стиль и тип воспитания, взаимоотношения родителей между собой, а так же климат в семье.

Положительная атмосфера в семье, благотворно сказывается на социализацию и адаптацию ребёнка с аутизмом. Нельзя и отрицать того что, что бы атмосфера была щадящей и приятной, родители должны быть психологически крепки и здоровы.

Родители детей с аутизмом испытывают множество проблем, из-за которых семьи стоят на грани распада. Взаимные обвинения, страх, гнев, постоянные стрессы и депрессия, поглощают родителей, и зацикливает их на одной точке, с которой они не могут сойти. Поэтому существуют специалисты, которые помогут преодолеть стресс и убрать весь негатив из жизни.

Работа с родителями строиться непосредственно на контакте с ними, на контакте с ребёнком, но и так же настраивается связь между родителем и ребёнком. Так же эффективным средством воздействия является обучение родителей: играм с их особыми детьми, совместной учебной деятельности, родителям рассказывают особенности поведения их ребёнка, особенности восприятия ими окружающего мира.

С помощью констатирующего эксперимента мы подтвердили предположение о том, что родители испытывают спектр, негативно влияющих на жизнь и функционирование семьи, эмоций. На основе результатов, мы разработали памятку родителям и методические рекомендации, которые можно применить к основной работе с родителями.

Список литературы

1) Акцентуации характера: учебное пособие / Под ред. Л.П. Паршукова, И.В. Выбойщик. 2-е изд., испр. и доп. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2007. 84 с.

2) Берн Э. Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений: Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы / Пер. с англ. СПБ.:Лениздат, 1992.

3) Блинков Ю.А., Игнатьева С.А. / О коррекционной направленности семейного воспитания и обучения детей и подростков с отклонениями в развитии в процессе их реабилитации и социальной адаптации / Психолого- педагогический журнал Гаудеамус, №2 (10), 2006.

4) Варга А.Я. Системная семейная психотерапия //Журнал практической психологии и психоанализа. 2000. №2.

5) Варга А.Я., Столин В.В. Тест-опросник родительского отношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагност. Материалы. М.: Издательство МГУ, 1988.

6) Волковская Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика. 2003. №2. С. 62-70.

7) Высотина Т.Н. Проблема родительского отношения к детям со сложными нарушениями развития (аутизм с умственной отсталостью) в отечественной и зарубежной литературе // Психология, социология и педагогика. 2012. № 12 [Электронный ресурс]: Электронный научно-практический журнал

«Психология, социология и педагогика» / режим доступа http://psychology.snauka.ru/.

8) Воробьева Э.Ю. Комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья [электронный ресурс]: Детский центр «Гармония» / режим доступа: http://logo-defect.ru.

9) Взаимодействие ДОУ и семьи по вопросам здоровье сбережения. [электронный ресурс]: Фестиваль педагогических идей / режим доступа: http://festival.1september.ru.

10) Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного консультирования.

11) Завражин С.А., Фортова Л.К. «Адаптация детей с ограниченными возможностями». М.: Академический проект: Трикста, 2005. 400 с.

12) Иванова Н.Н. Социальные подходы к социальной адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья // Социально гуманитарные знания. 2003. № 4. С. 30-38.

13) Ивлиева Н.А. Дифференцированный подход в работе с родителями [Электронный ресурс]: педагогическое сообщество / режим доступа:http://moeobrazovanie.ru/edu/blogs/ABdifferentcirovannij\_p odhod\_v\_rabote\_s\_roditelyami/BB\_200307.html.

14) Калинина Е.А. Формы и содержание работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс]: режим доступа: http://www.maam.ru/detskijsad/formy-i- soderzhanie-raboty-s-roditeljami-detei-s-ogranichenymi- vozmozhnostjami-zdorovja.html.

15) Крайг Г., Бокум Д. психология развития. 9-е изд. СПБ.: Питер, 2005. 940 с.

16) Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми. М.:Теревинф, 2003. 70 с.

17) Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Учебник для медицинских вузов. Издательский дом «Питер», 2012. 672.

18) Корень Е.В; Куприянова Т.А; Дробинская А.О; Хайретдинов О.З. Влияние психического расстройства у ребенка на родителей в контексте дифференцированных подходов к психосоциальным вмешательствам в детской психиатрии. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014;114(10): 14-19 с.

19) Кон И.С. Ребёнок и общество. М.: ИЦ «Академия», 2003.

– Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: Учебник для студ. сред. или высш. пед. учебн. завед. М.: Издательский центр «Академия», 1999. 232 с.

20) Куфтяк Е. Кризис родителей // Социономия (социальная работа). 2005. № 2. С. 29-31. (46).

21) Либлинг М.М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка [Электронный ресурс]: режим доступа http://www.autism.ru/read.asp?id=28&vol=0.

22) Левченко И.Ю., Ткачёва В.В. Психологическая помощь семье, воспитываю- щей ребенка с отклонениями в развитии: Метод. пособие. М., 2008. 6. Мамайчук И.И.

23) Мазурова Н.В. Влияние внутрисемейных отношений на формирование личности глухого школьника: автореф. дис.канд.психол. наук/ Н.В Мазурова. М.:1997. 16 с.

24) Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология: Учебник/ Под ред. проф. Т.Д. Марцинковской. М.: Гардарики, 2000. 408 с.

25) Мастюкова Е.М. семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г Московкина. М.: Владос, 2003. 408 с.

26) Михальченко К. А. Проблема семейного воспитания детей с ранним детским аутизмом // Педагогическое мастерство: материалы II междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). М.: Буки-Веди, 2012. С. 179-184.

27) Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом.- СПБ.: Речь, 2007. 288 с.

28) Никольская О.С, Баенская Е.Р. и Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Издание 8-е. М.: Теревинф, 2014. (особый ребенок). 288 с.

29) Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. М.: Институт психотерапии, 2003.

30) Овчарова Р.В. Психология родительства. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 368 с.

31) Прейс В.Б. Психиатрическая помощь детям и факторы, определяющие эффективность ее деятельности. Вопросы эффективности психиатрической помощи. Сб. научных трудов. М. 1987; 77-82.

32) Поташова И.И. Современные аспекты психолого- педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья - Психологическая наука и образование -2011. № 3 [Электронный ресурс]: Портал психологических изданий/ psyedu.ru/ режим доступа http://psyjournals.ru/psyedu\_ru.

33) Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. Учебное пособие / Под общ. ред. В.А. Бодров. М.: ПЕР СЭ. 2003.; Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. Учебное пособие для вузов - М.. ПЕР СЭ, 2001. 511 с. (Современное образование).

34) Ратанова Т.А, Шляхта Н.Ф. Психодиагностические Методы изучения личности: Учебное пособие. М.: Флинта, 2005.

35) Семенова Е.Р, Сабрекова Д.Н. Психотерапевтическая работа с родителями, воспитывающими детей с РАС в рамках семейного сопровождения [электронный ресурс]: режим доступа: http://vashpsixolog.ru/lectures-on-the-psychology/119-conferences- and-reports-on-psychology/1571-psixoterapevticheskaya-rabota-s- roditelyami-vospityvayushhimi-detej-s-ras-v-ramkax-semejnogo- soprovozhdeniya.

36) Синягина Н.Ю. психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. М., 2005.

37) Служба сопровождения семьи и ребенка: инновационный опыт: методический сборник / [ред. В.М. Соколова]. Владимир: Издательство «Транзит-ИКС», 2010. 132 с.

38) Смирнова Е.О., Быкова М.В. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения // Вопросы психологии, 2000, №3. С. 313.

39) Социальная работа: теория и практика: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. М., 2001. 400 с.

40) Стребелева Е.А., Мишина Г.А. Педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей / Е.А Стребелева, Г.А. Мишина. М.: Парадигма, 2015. 72с.: ил. (Специальная коррекционная педагогика).

41) Ткачева В.В. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии.// Психология семьи и больной ребёнок. Учебное пособие: Хрестоматия. СПБ.: Речь, 2007. 400 с.

42) Ткачева В.В. Психолого-педагогическое изучение семьи, воспитывающей ребёнка с отклонениями развития / В.В. Ткачева // Психолого-педагогическая диагностика. М.: Академия, 2003. С. 280-290.

43) Ткачева В.В. Консультирование семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2004. № 2. С. 81-86.

44) Черняева Т.И. Социальная реабилитация «нетипичных» детей // Социологические исследования. 2005. № 6. С. 85- 94.

45) Чигинцева Е.Г. Типология семей в вопросе воспитания ребёнка с отклонениями в развитии/ Е.Г Чигинцева // Практическая психология и логопедия. 2005. №6. С. 74-80.

46) Шипицина Л.М. «необучаемый» ребенок в семье и бществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд. СПБ.: Речь, 2005. 477 с.

– Шпилевая С.Г. Руководство для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: помощь и поддержка. Калининград.: СМСС, 2011. 55 с.

47) Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПБ.: Речь, 2006.. 352 с.

48) Ярская - Смирнова Е.Р. Когда в семье ребенок инвалид // Социологические исследования. М.: ИНИОН РАН, 1997. № 4. С. 3-9.