***3. Направления работы в кризисе.***

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

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

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

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

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

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

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

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

 В работе с семьей в ситуации кризиса можно выделить следующие направления к которым можно отнести. Данные направления можно реализовывать в индивидуальной и групповой работе.

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

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

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

**Направления работы в кризисе.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Уровни нормализации**

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

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

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

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

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

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

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

 5. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.

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

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

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

 9. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.

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

 11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.

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

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

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

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

1. *Работа с чувством стыда.*

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

1. *Внутреннее профессиональное принятие длительного пути родителя.*

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