В современном обществе наблюдается устойчивая тенденция к росту числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Согласно статистическим данным, количество таких детей ежегодно увеличивается, что делает проблему их социализации, обучения и психологического благополучия одной из приоритетных задач государственной политики в области образования и здравоохранения. Однако, фокусируясь преимущественно на ребенке, наука и практика зачастую упускают из виду главную среду его развития – семью.

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, функционирует в условиях хронической психотравмирующей ситуации. Родители детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе их воспитания и развития сталкиваются с множеством трудноразрешимых жизненных проблем.

Несмотря на декларируемую важность семейно-центрированного подхода, на практике психокоррекционная работа часто ограничивается взаимодействием только с ребенком. Существует острая необходимость в разработке и внедрении комплексных программ, направленных именно на оптимизацию психоэмоционального состояния семьи в целом. Таким образом, исследование особенностей психокоррекционной работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ, является своевременным и социально востребованным.

**Практическая значимость исследования.** Разработано, обосновано и апробировано содержание и организационно-методические условия реализации психокоррекционной работы педагога-психолога с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Экспериментальное исследование семей, воспитывающих подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, проводилось нами в течении года на базе МБОУ СОШ №1 в г. Ессентуки. В экспериментальном исследовании принимали участие 16 семей подростков с нарушениями ОДА.

В первой главе мы рассмотрели теоретико-методологические основы проблемы семей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, проанализировали толкование понятия «системного подхода в работе с семьей». Семья – это малая социальная группа общества, важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях. Семья рассматривается нами как система многосторонних отношений между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами, другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство.

Анализ литературных источников по проблеме исследования психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими подростков с двигательными нарушениями, позволил прийти нам к следующим выводам:

1. Дети и подростки с нарушениями ОДА изучались ранее как отечественными (Э.И. Калижнюк, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, К.А. Семенова и др., так и зарубежными учеными (I. Volpe, W.V. Little, В.A. Wright и др.), изучались также семьи детей с нарушениями развития, включая и ОДА (И.И. Мамайчук, В.В. Ткачева). Но исследования, посвященные изучению именно семей подростков с нарушениями ОДА, в отечественной специальной и педагогической психологии отсутствуют.

2. Не определены качественные отличия семей, воспитывающих подростков с нарушениями ОДА, которые оказывают дисгармоничное воздействие на их личностное развитие.

3. Не разработана система психокоррекционной работы педагога-психолога, оказывающего адресную помощь семьям подростков с нарушениями ОДА.

Во второй главе представлены результаты комплексного экспериментального изучения семей подростков с нарушениями опорно- двигательного аппарата. Методики, использованные в нашем исследовании, представлены на слайде.

Так, У 2 (8%) родителей выявилась низкая тревожность, умеренная личностная тревожность у 4 (16%), высокая личностная тревожность у 18 (75%) родителей подростков с нарушением ОДА.

Высокий уровень одиночества определен у 17 (71%) родителей; умеренный у 5 (21%) родителей; у 2 (8%) родителей – низкий.

Учитывая то, что родители подростка с трудностями ОДА в силу психологических причин избегают общения с друзьями, коллегами, незнакомыми людьми и изолируются от социальных контактов, а супружеский брак распадается, уровень одиночества родителей, их отношение к себе и к себе очень влияет на самооценку подростка.

Что касается родительского отношения, то 10 (42%) родителей отвергают своего подростка с нарушением ОДА. Такое же количество родителей 10 (42%) воспринимают подростка как неудачника, который в жизни не добьется успеха. Заинтересованы в самостоятельности своего подростка, его жизненных планах и приближены к среднему уровню кооперации с ним лишь 3 (12%) родителей. Имеют симбиотическую связь, ощущают себя с подростком единым целым, стремятся удовлетворять все потребности подростка также 3 (12%) родителя; 10 (42%) родителей показали высокий уровень контроля над подростком с проблемами ОДА.

Результаты диагностического исследования характеристик семей экспериментальной группы выявили их следующие особенности:

Данные анкетирования, интервьюирования, наблюдений и бесед с семьями подростков с проблемами ОДА дополняют полученные в процессе исследования экспериментальные результаты о проблемах семьи и подростка в ней.

В исследовании представлены разные типы семейных отношений. Определено, что наиболее значимыми показателями благополучия в семье, помимо формального статуса, являются такие показатели как особенности общения семьи с другими родственниками, наличие друзей у семьи подростка с проблемами ОДА, наличие друзей и посещение друзей подростком, ожидание помощи семьями и субъективная оценка получения данной помощи от заинтересованных и незаинтересованных сторон.

Из 16 исследуемых, выявились 7 (42%) полных семей; а также ставшей полной 1 (8%), но при повторном замужестве матери. Неполных семей, проживающих самостоятельно и отдельно от родственников 4 (25%); неполных семьи, проживающих вместе с прародителями 3 (20%); неполных семей, проживающих с другими родственниками 1 (8%). Таким образом, в исследовании приняли участие 8 (50%) полных семей, 8 (50%) неполных семей.

Достоверно различаются группы полных и неполных семей, с высоким и низким материальным уровнем. В полных семьях существует различие между группами «работают оба родителя» и «работает мать», а также «работают оба родителя» – «оба родителя не работают». В неполных семьях такая же тенденция: «работают мать и прародитель» – «работает только мать», «работает прародитель».

Родители, имеющие ребенка с нарушениями ОДА, испытывают страх перед возможным рождением последующего ребенка с дефектом, в связи с этим, перед моральными, материальными и физическими нагрузками. При наличии проблемного ребенка родились последующие дети лишь в 2 (12%) семьях. Подросток с нарушениями ОДА является последующим ребенком в 2 (12%) семьях. Подростки с нарушениями ОДА являются единственными детьми в 12 (75%) семьях.

В 50% семьей, воспитывающих детей с ОВЗ существуют проблемы в общении и взаимодействии с окружающими. Помощь семьям в основном оказывают прародители детей. Лишь у третьей части семей сохраняются активные родственные связи.

Группа семей, которая не рассчитывает на помощь ни от родителей, ни от государства, ни от добрых людей или знакомых представлена 36%.

С помощью анкеты мы выявили, что 6 (37%) семьям помогают родители или родственники; 1 (6%) семьям добрые люди; 1 (6%) семьям сотрудники органов социальной защиты; 1 (6%) семьям друзья; 1 (6%) семьям взрослые дети; 6 (37%) семьям никто не помогает.

Заключительный показатель благополучия семьи – это ожидание помощи и субъективная оценка при ее получении. Достоверно различаются показатели помощи и ожидания помощи «от родителей», «от добрых людей», что одновременно подчеркивает фрагментарность, отсутствие адресной комплексной и системной помощи семьям лиц с нарушениями ОДА со стороны государственных структур (здравоохранение, социальная защита, психолого-педагогическое сопровождение и т.д.).

Четкие внешние границы определились в 6 (40%) семьях; внешние размытые границы в 2 (12%) семьях; внутренние четкие границы в 1 семье (6%); размытые границы в 7 (44%) семьях.

Очень высокая привязанность, близость, сплоченность в семьях детей с ОВЗ выявилась в 7 (44%) семьях; высокая привязанность в 2 (12%) семьях; умеренно низкая привязанность в 2 (12%) семьях; очень низкая привязанность и близость в 7 (44%) семьях.

Также, во втором разделе нашей работы мы представили программу коррекции психологических проблем в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. Важнейшими функциями семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, является ее равновесие и развитие. Эти функции необходимы для удовлетворения потребности в социальной адаптации ребенка.

Хотим подчеркнуть, что одним из важнейших обязательных условий данного психокоррекционного процесса являлось участие семьи полным ее составом и на добровольной основе для изучения взаимоотношений внутри структуры семьи, между структурами, влияющими на формирование и развитие ребенка с ОВЗ.

Интегративный характер психокоррекционных мероприятий, позволял осуществлять одновременно диагностическую и психокоррекционную работу, использовать различные психокоррекционные технологии в работе с каждой семьей, а правила и этические требования, используемые педагогом-психологом в работе, формировали доверие к данной работе у членов семьи и желание ее закончить психотерапевтическим результатом.

Использование опросника «Социально-психологическая анкета», разработанного Болотовой Н.В., применение адаптированной «Регистрационной карты (РКС) дали возможность получения педагогу-

Коррекционная работа состояла из двух блоков: блок индивидуальной работы с семьей и блок социально-психологического тренинга. В блоке работы с семьей использовались техники системной семейной психотерапии, игровая терапия, артпсихокоррекционные технологии.

В блоке социального тренинга был тренинг для родителей: «Я и мой особенный ребенок».

Эффективность коррекционной программы определялась достоверными положительными изменениями показателей характеристик членов семей экспериментальной группы «до» и «после» психокоррекционной работы.

Проявилась положительная динамика в оценке личностной тревожности у родителей детей экспериментальной группы. Процент родителей с высоким уровнем личностной тревожности снизился с 75% до 50%, процент родителей со средним уровнем тревожности повысился с 16% до 30%, процент родителей с низким уровнем тревожности повысился с 8% до 20%, в то время как в контрольной группе показатели тревожности родителей не изменились.

Положительная динамика наметилась в показателях одиночества родителей детей с ОВЗ в экспериментальной группе: процент родителей с высоким уровнем одиночества снизился с 71% до 55%, со средним уровнем снизился с 21% до 18%, с низким уровнем увеличился с 8% до 27%. В контрольной группе результаты по исследованию одиночества у родителей остались прежними.

Зафиксированы достоверные изменения внешних и внутренних границ семей экспериментальной группы. До коррекции «внешние четкие» границы выявились в 6 (40%) семьях; «внешние размытые» границы выявились в 2 (12%) семьях. После коррекции «внешние четкие» в 15% семьях, «внешние размытые» в 30% семьях. Результаты являются подтверждением того, что увеличилось количество семей готовых идти на контакт с другими людьми, общаться. До коррекции «внутренние четкие» границы обнаружились в 1 (6%) семье, «внутренние размытые» 7 (44%) семьях. После коррекции «внутренние четкие» границы в 20% семьях, «внутренние размытые» в 25% семьях, что указывает на более структурированные отношения внутри семьи.

Зафиксированы достоверные изменения близости и сплоченности семей экспериментальной группы. До психокоррекции очень высокая сплоченность выявилась у 7 (44%) семей, умеренно высокая у 2 (12%) семей, умеренно низкая у 2 (12%) семей; после психокоррекции очень высокая у 44% семей, умеренно высокая у 26% семей, умеренно низкая у 12% семей.

Зафиксированы достоверные изменения родительского отношения у родителей экспериментальной группы. До коррекции отвергающих родителей было 10 (42%); по шкале «неудачник» было 10 (42%); в кооперации с ребенком 3 (12%) родителя; по шкале «симбиоз» 3 (12%) родителя; по шкале «авторитарная гиперсоциализация» 10 (42%). После коррекции отвергающих родителей стало 4 (17%), считают своего ребенка неудачником 5 (21%), в кооперации с ребенком 6 (25%) родителей; по шкале «симбиоз» 5 (21%); авторитарность выявилось у 6 (25%) родителей.

Исходя из результатов проведения психокоррекционной работы, мы можем сделать общий вывод о достоверно высокой эффективности психокоррекционной программы, позволившей нейтрализовать высокую степень психологических проблем в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Эти результаты подтверждаются также и положительным мнением о сущности и качестве нашей работы членами семей, принявших участие в эксперименте.

Итак, в целом задачи выпускной квалификационной работы решены, гипотеза подтверждена, а цели констатирующего и формирующего этапов эксперимента достигнуты.

Коррекционная программа может предлагаться для практической работы специалистам по данной проблематике.