РЕФЕРАТ

**особенности детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей инвалидов**

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы все большую актуальность приобретает проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей- инвалидов и их влияние на психическое развитие детей.

Наиболее важными факторами, влияющими на развитие ребенка являются атмосфера семьи, наличие эмоционального контакта у ребенка с родителями, структура семьи, а так же стиль воспитания и общения в семье.

Повышенная уязвимость ребенка с ограниченными возможностями здоровья, потребность в уходе обуславливают трудности не только материального характера. Многие вопросы, естественным образом разрешающиеся в других семьях, становятся проблемами: как устроиться на работу; сможет ли ребенок пойти в школу; что будет с ним, когда не станет родителей и т.д. – все это приводит к появлению таких переживаний, как вина, боль, обида, гнев, одиночество, страх. За вышеперечисленным спектром проблем помимо острого «семейного» контекста лежит глубокое личностное значение, что зачастую приводит к необходимости пересмотреть ценностные позиции, смыслы и цели жизни. На уровне семьи это может вызвать отчуждение членов семьи друг от друга, распад семьи или, наоборот, породить повышенную привязанность членов семьи друг к другу, концентрированность на своих проблемах и изоляцию семьи от общества.

Поэтому, все семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются как в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье, так и в педагогической помощи, которая связана с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка.

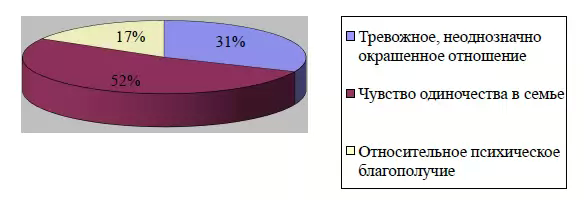
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Анализ литературы показывает, что в настоящее время современные исследователи уделяют большое внимание изучению проблем детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ(ограниченными возможностями здоровья). При этом выделяют мать как центральный элемент.

Сталкиваясь с препятствиями и сложными жизненными ситуациями (а рождение ребенка-инвалида – это, безусловно, именно такая ситуация), личность, изменяется в отношении к себе, социуму и деятельности.

В психолого-педагогических исследованиях, проведенных В.А. Вишневским, Б.А. Воскресенским, Р.Ф. Майрамян, И.А. Скворцовым, Л.М. Шипициной и др., описывается психотравмирующее влияние ребенка с ОВЗ на отношения в семье и возникновение в связи с этим психопатологических расстройств у матерей. Так, большинство семей не в состоянии самостоятельно справиться с проблемами, связанными с появлением ребенка-инвалида в семье. В большинстве из них имеют место конфликтность, тревожность, эмоционально неоднозначно окрашенные семейные отношения, отчужденность, одиночество в семье .

ХАРАКТЕР СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ



Особенности детско- родительских отношений в семьях воспитывающих детей инвалидов

Семья, имеющая ребенка-инвалида, на протяжении всей жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти состояния.

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья затрудняет функционирование семьи и ставит ее членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям. Помимо того, что родители такого ребенка испытывают трудности, характерные для всех категорий семей, им также свойственны свои специфические проблемы, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье, затрагивающих все основные сферы семейной жизни.

А. Торнбал (Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья) выделяет следующие периоды, связанные со стрессом на стадиях и переходах жизненного цикла семей, имеющих детей-инвалидов:

- рождение ребенка: получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;

- школьный возраст: становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (инклюзивное или специализированное обучение), решение вопросов, связанных с поступлением ребенка в школу, внешкольной деятельностью ребенка, переживание реакций сверстников;

- подростковый возраст: привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников, планированием общей занятости ребенка;

- период «выпуска»: признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации семьи;

- постродительский период: перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок начал самостоятельную жизнь) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

В каждом из этих периодов можно выделить проблемы самого ребенка-инвалида и проблемы родителей, связанные непосредственно с ним. Особенности детско-родительских отношений сказываются на всех этапах социализации ребенка, что должно учитываться при определении путей помощи семье.

В контексте рассмотрения механизмов социальной адаптации семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, наиболее значимой представляется социально-экологическая модель, которая включает в себя микросистему, мезосистему, экзосистему и макросистему. К изучению семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, данную модель впервые применил Д. Митчелл.

С точки зрения Д. Митчелла, микросистема представляет собой набор паттернов поведения, ролей и межличностных взаимоотношений, существующих в семье. В ней можно выделить следующие компоненты: «мать – отец», «мать – особый ребенок», «мать – здоровый ребенок», «отец – особый ребенок», «отец – здоровый ребенок», «особый ребенок – здоровый ребенок».

Примеры потенциальных проблем в различных подразделах микросистемы «семья особого ребенка»:

* «мать–отец»: индивидуальное состояние каждого и гармоничность отношений до рождения ребенка, необходимость принять ограничения ребенка;
* «мать – особый ребенок»: депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку;
* «мать – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;
* «отец – особый ребенок»: отказ отца от физического и психологического участия в заботе об особом ребенке;
* «отец – здоровый ребенок»: недостаток внимания к здоровому ребенку, взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком, использование здорового ребенка в качестве «компенсации»;
* «особый ребенок – здоровый ребенок»: чувство вины, стыда, страх «заразиться» нарушениями или вера в то, что ты уже «заразился»; «порабощение» особым ребенком здорового брата или сестры, амбивалентные чувства здорового ребенка по отношению к брату/сестре с нарушениями.

Микросистема (в первую очередь семья), функционирует в мезосистеме, включающей в себя ближайшее окружение семьи и поле ее активных действий (врачи, родственники, друзья, знакомые, коллеги).

Основные элементы мезосистемы:

-врачи и медицинские работники: восприятие диагноза ребенка, глубина профессиональных знаний и способностей, отношение специалистов к особым детям и их семьям, способность специалистов быть с родителями честными, но доброжелательными, человечными и готовыми помочь;

-родственники: отношение дедушек и бабушек к внуку с нарушениями развития, готовность дедушек, бабушек и других родственников облегчить стресс родителей, предоставляя им физическую и психологическую помощь;

-друзья/соседи: открытое и сочувственное отношение, готовность помочь родителям справиться с чувствами вины и неловкости;

-знакомые, коллеги: отношение к членам семьи как к нормальным людям, без излишнего и навязчивого внимания к ограничениям их ребенка;

-программы раннего вмешательства, которые могут оказать семье особого ребенка огромную помощь;

-другие родители: группы поддержки для родителей, братьев и сестер предоставляют социальную, психологическую и практическую помощь, могут с помощью коллективных действий влиять на социальную политику.

В экзосистему входят условия, на которые семья не может активно повлиять, но которые влияют на семью (средства массовой информации, система здравоохранения: социальные службы, система образования).

-средства массовой информации: формируют отношение населения к людям с ограниченными возможностями здоровья, изображая их несчастными, ни на что не способными, никому не нужными или, напротив, сильными, талантливыми, заслуживающими уважения и любви;

-система здравоохранения: семьи детей с тяжелыми нарушениями особенно зависят от системы здравоохранения;

-социальные службы: для благосостояния некоторых семей жизненно важна финансовая помощь и другие виды государственной поддержки; пенсия по инвалидности также помогает выжить нуждающимся семьям;

-система образования: возможность получить доступное ребенку образование.

И, наконец, существует макросистема, отражающая принятые в обществе ценности (этнические, культурные, религиозные и социально-экономические: экономические и политические ценности)

-этнические, культурные, религиозные и социально-экономические: влияют на то, как члены семьи воспринимают нарушения ребенка, и могут сыграть важную роль в стиле взаимодействия семьи с государственными учреждениями и общественными организациями; социально-экономический статус непосредственно определяет физические ресурсы семьи;

-экономические и политические ценности: состояние экономики и политическая атмосфера могут оказать непосредственное влияние на государственные программы помощи особым детям и их семьям.

Как видно из описанной выше модели, для того чтобы понять, как функционирует семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, недостаточно изучить одного ребенка, или пару «ребенок–мать», или даже динамику семьи в целом. Все важнее становится исследовать семью в широких контекстах.

ВЫВОД

Улучшением детско-родительских отношений ,является результативное средство воздействия специалистом на взаимоотношения детей и родителей в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Эффективность писихолого-педагогической коррекции детско- родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВР, зависит от учета специфики взаимоотношений в этих семьях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.Айвазян Е.Б., Павлова А.В., Одинокова Г.Ю. Проблемы особой семьи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. №2.

2.Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием: 2-е изд. М.,2009.

3.Бурмистрова Е.В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь // Вестник практической психологии образовании. 2008.

4.Бэндлер Р., Грнндер Дж., Сатир В. Семейная терапия /Пер. с англ. Ю.С.Уокер. М, 1999.

5.Дробинская А.О. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. №5.

6.Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М., 2002.

7.Косова С. А., Модестов А.А., Намазова Л.С.Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалида // Педиатр. Фармакология. 2007. №6.

8.Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2003.

9.Мишина Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития //Дефектология. 2001. № 1.

10.Монахов М.В. Качество жизни семей, имеющих детей с ограниченными возможностями // Социальные аспекты здоровья населения 2009.