

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА



ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ: СТАТИСТИКА

2 млн. (8%) – количество детей с ОВЗ,
проживающих в РФ

700 тыс. чел. - численность детей-
инвалидов в России ;

78 % из них проживают в настоящее
время в семьях;

80% от общего числа детей с
отклонениями в развитии получают
образование в общеобразовательных
учреждениях

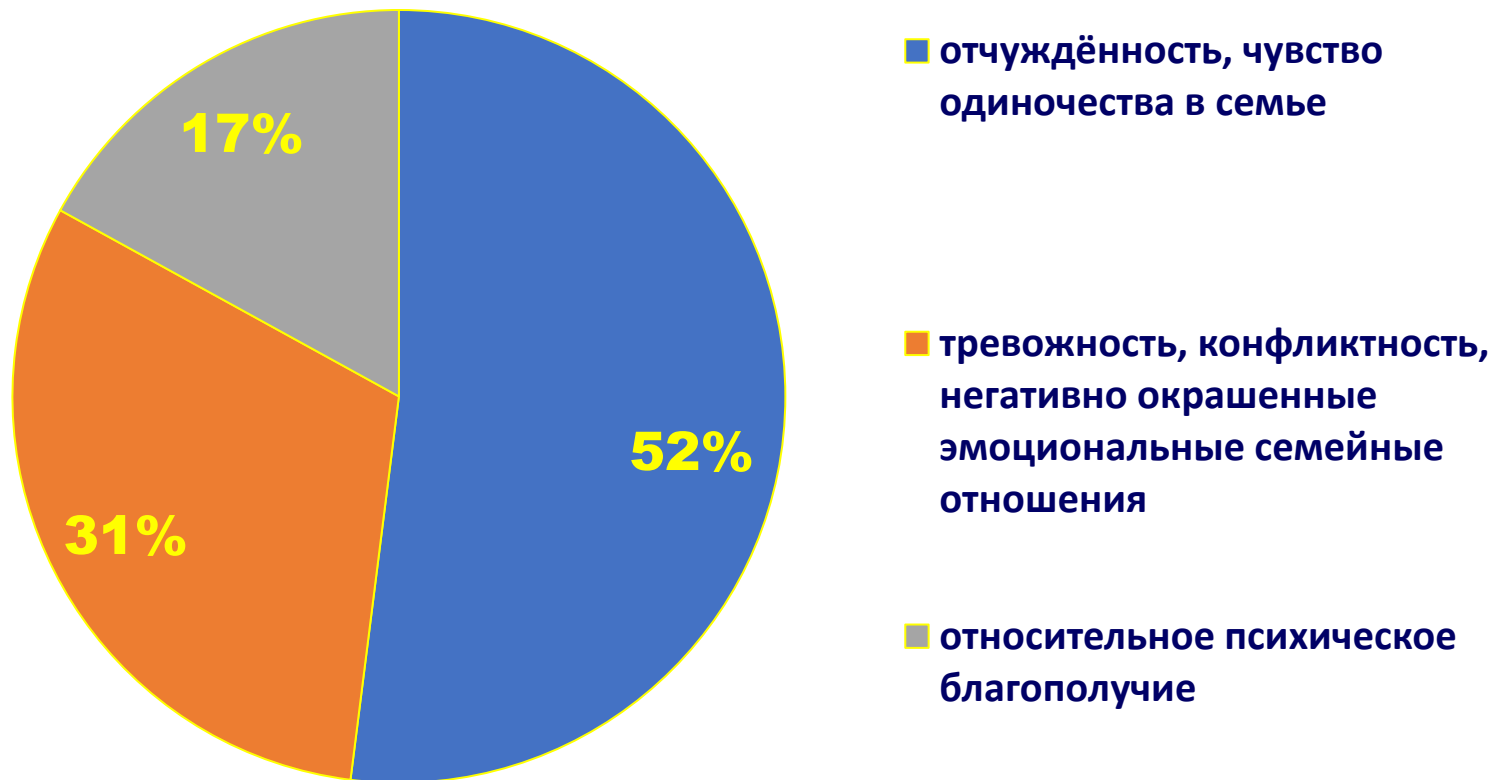




Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребёнка-инвалида: факты

- семья, в которой родился ребёнок с тяжёлыми нарушениями развития, находится **в условиях психотравматической ситуации и хронического стресса;**
- сообщение о неполноценности ребёнка вызывает у **66%** матерей, острые эмоциональные расстройства, суицидальные намерения и попытки, аффективно-шоковые и истерические расстройства;
- **32%** семей с умственно отсталым ребёнком распались из-за взаимных обвинений супругов в ответственности за рождение больного ребёнка;
- воздействие хронического стресса вызывает **депрессию, тревожность, раздражительность, эмоциональное истощение и низкую самооценку у матери;**
- **отцы**, как правило, избегают ежедневного стресса, проводя больше времени на работе, тем не менее и они **переживают чувство вины**, хотя и не говорят об этом так явно как матери

Характер семейных отношений в семьях, воспитывающих ребёнка-инвалида





Уровни проявления родительских проблем, связанных с рождением ребёнка-инвалида:

▪ Психологический уровень

Рождение ребёнка с отклонениями воспринимается его родителями как **величайшая трагедия**. Факт появления на свет ребёнка «не такого как у всех», является причиной **сильного стресса**, который носит длительный и постоянный характер и оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей.

▪ Социальный уровень.

Семья, воспитывающая ребёнка с отклонениями в развитии **становится малообщительной, избирательной в контактах**. Матери больных детей оставляют работу, чтобы ухаживать за ребёнком. Рождение больного ребёнка деформирует взаимоотношения между родителями. **В 32%** случаев браки распадаются.

▪ Соматический уровень.

Переживания, выпавшие на долю матери «особого» ребёнка, часто **превышают уровень переносимых нагрузок**, что **проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах**.



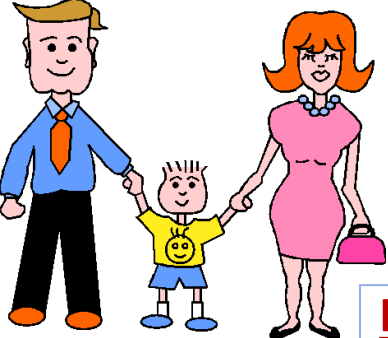
Основные фазы психологического состояния родителей, когда в семье появляется «особый» ребёнок:

1-я фаза – шок, растерянность, беспомощность, страх, возникновение чувства собственной неполноценности

2-я фаза – «неадекватное» отношение к дефекту ребёнка, характеризующееся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией

3-я фаза – «частичное осознание дефекта ребёнка», сопровождаемое чувством хронической печали; депрессивное состояние вследствие постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка, отсутствием у него положительных изменений в развитии

4-я фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванного принятием дефекта; установление адекватных отношений со специалистами и выполнение их рекомендаций



Типология родителей, воспитывающих «особого» ребёнка

I группа – родители авторитарного типа:

Родители с активной жизненной позицией, импульсивные, отличающиеся нетерпимостью, склонностью к риску, с высоким уровнем притязаний.

Отказываются принимать ситуацию, связанную с появлением на свет больного ребенка как трагическую; принимают дефект ребёнка и стремятся преодолевать проблемы.

Направляют свои усилия на поиски лучших специалистов, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своём пути и уверены в том, что когда-либо с их ребёнком может произойти чудо.

В стрессовых ситуациях ведут себя активно, в их высказываниях звучит активный протест против неразрешимости самой ситуации. С течением времени их силы не иссякают.

Склонны к участию в ссорах и скандалах, в противопоставлении себя социальной среде (*«Пусть общество приспособится к нам и нашим детям, а не мы к ним»*)

Их могут раздражать недостатки ребёнка, в результате чего к больным детям может проявляться необоснованная жестокость (окрик, физическое наказание).



Типология родителей, воспитывающих «особого» ребёнка

II группа – родители невротичного типа:

Свойственна **пассивная личностная позиция** («Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»)

У них **не формируется способность** к принятию проблемы ребёнка и не развивается стремление к её преодолению.

В плане воспитания эти родители часто проявляют **несостоятельность**.

В личности невротичных родителей чаще **доминируют** истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и **в отказе от решения проблем**.

Родители невротичного типа **недостаточно критично** оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные. **Прожитая жизнь** воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье «особого» малыша, а будущее ребёнка рисуется ими как **бесперспективное и малоинтересное**.



Типология родителей, воспитывающих «особого» ребёнка

III группа – родители психосоматического типа :

Самая многочисленная категория родителей. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия). Проблема ребёнка, чаще скрываема от посторонних взглядов, переживается ими изнутри.

У них отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребёнка». Все усилия направляются на оказание ему помощи.

Психосоматичные родители активно включаются в жизнь своего ребёнка: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребёнка.



Проблемы социальной адаптации семей, воспитывающих ребёнка-инвалида

- в обществе недостаточно сформировано отношение к инвалиду как к гражданину, в большей степени о нем говорится как о «**медицинском**» субъекте;
- отсутствует система ранней профилактической и информационной помощи родителям. Родители **выиграют во времени**, если будут иметь возможность как можно раньше принять это известие, узнать необходимую информацию, познакомиться с семьями, столкнувшимися со сходными проблемами;
- неполноценная система информирования родителей - как правило, врачи **предоставляют скудную и предвзятую информацию** о «бесперспективности» ребенка с патологией и не сообщают, какие достижения может иметь этот ребёнок при заботливом воспитании дома;
- проблемы неполной семьи - 50% родителей **развелись** по причине рождения ребенка-инвалида; мать не имеет перспективы вторичного замужества;
- отсутствие системы поддержки на ранних этапах. Родительские ассоциации, неправительственные организации начинают подключаться к этой проблеме лишь по прошествии определенного времени, когда в семье уже **нарушена психологическая стабильность**.



Виды психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребёнка-инвалида:

информирование: специалисты предоставляют семье информацию о закономерностях и особенностях развития ребёнка, о его возможностях и ресурсах, о сущности самого расстройства, которым страдает их ребёнок, о вопросах воспитания и обучения такого ребёнка и т.д.;

индивидуальное консультирование: практическая помощь родителям в поиске решений в проблемных ситуациях, в налаживании конструктивных отношений со своим ребёнком, а также как процесс информирования родителей о нормативно-правовых аспектах будущего семьи, вытаскивание их из «информационного вакуума», прогнозирование возможностей развития и обучения ребёнка;

семейное консультирование: специалист оказывает поддержку в преодолении эмоциональных нарушений в семье, вызываемых появлением «особого» ребёнка;

индивидуальные занятия с ребёнком в присутствии матери: подбираются эффективные методы воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребёнка и результативные способы обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям;

групповая работа: организация работы родительских и детско-родительских групп, в которых участникам предоставляется возможность поделиться собственным опытом и узнать об опыте других

Основные пути психолого-педагогической помощи и поддержки семье

Включение семьи в поле взаимодействия с социумом – основной стабилизирующий фактор

Практика показывает, что психолого-педагогическая помощь оказывается более продуктивной, когда с семьёй работает **команда специалистов**, нацеленных на общий результат.



Будь! Живи! Люби! Ты нужен
ЭТОМУ МИРУ!

Помощь ребёнку с ОВЗ **эффективна** в том случае, если она адресована **именно к нему**, а не к абстрактной единице, если в основе помощи положены личные, человеческие отношения.

Сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, предполагает **ориентацию на идею ведения, нахождения рядом («аккомпанемента»)**, в противовес жёсткому директивному ведению и «конвоированию».



**МЫ ВСЕ РАЗНЫЕ, НО У КАЖДОГО ЕСТЬ ДОБРОЕ СЕРДЦЕ,
ТРЕПЕТНАЯ ДУША И РУКИ, ДАРУЮЩИЕ НАДЕЖДУ!**

Люди разные бывают Знает каждый индивид И
нет разницы на деле: Инвалид не инвалид.



Люди так не делятся!