



Особые родители. Работа с семьёй людей с ИНВАЛИДНОСТЬЮ.

Подготовила педагог – психолог Кузнецова Е.А.

«Работа с семьёй людей с инвалидностью»



Семья, имеющая в своей структуре инвалида - это семья с особым статусом, специфика и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем такого члена семьи, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, порой отсутствием работы, специфическим положением в семье инвалида, обусловленное его состоянием здоровья.

Одним из направлений в деятельности педагога-психолога по реабилитационной работе является именно поддержка родителей, имеющих в семье ребёнка - инвалида.

Здесь мы рассмотрим меры психологической поддержки семей, в которых есть ребёнок, либо уже взрослый человек, с ограниченными возможностями здоровья, имеющий инвалидность.

Фазы родительского кризиса

- ▶ В современной литературе реакция родителей на проявление проблем в развитии ребёнка рассматривается как тяжёлое травматическое переживание.
- ▶ По данным исследований (Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян), рождение ребёнка с аномалиями неизбежно влечёт за собой родительский кризис, динамика которого представлена четырьмя основными фазами:
 - ▶ **1. Первая фаза – «шок»**, характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, нарастающими взаимными обвинениями супругов друг другу, возникновением чувства вины и собственной неполноценности.
 - ▶ **2. Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту»**, характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.
 - ▶ **3. Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребёнка»**, сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка, следствием отсутствия у него положительных изменений.
 - ▶ **4. Четвёртая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи**, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям. Показателями адаптации являются такие признаки: уменьшается переживание печали; усиливается интерес к окружающему миру; появляется готовность активно решать проблему с ориентацией на будущее.

■ Включение родителей в коррекционно-образовательный процесс, обеспечение присутствия родителей на тренингах по оказанию психологической помощи родителям, оказавшимся в схожей ситуации, может значительно повысить эффективность адаптации у всех участников такой группы.

■ Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, находится в **условиях острой психотравмирующей ситуации:**

На социальном уровне –
утрата контактов, семья
становится малообщительной,
избирательной в связях.

На соматическом уровне возникает
патологическая цепочка: заболевание
ребёнка ведёт к психогенному статусу у
матери, который провоцирует
соматические (обострение хронических
болезней) и\или психические заболевания.

Последствия эмоциональных проблем

- Последствиями таких эмоциональных проблем может стать:
- • неприятие ребёнка с отклонениями в развитии, раздражительность, усиленный контроль;
- • гипертрофированное аффективное вовлечение ребёнка в деятельность, завышенные требования по отношению к ребёнку;
- • гиперопека, чрезмерные ограничения или их совершенное отсутствие; постоянное сравнение ребёнка с обычными детьми или перекладывание ответственности за жизнь и развитие его на других людей. По мере взросления ребёнка у родителей может появиться выраженная враждебность к ребёнку, избегание его.
- От уровня общей и психолого-педагогической культуры родителей, их жизненной позиции, их отношения к ребёнку и имеющимся у него проблемам, от степени участия родителей в коррекционном процессе во многом зависят успехи диагностической и коррекционно-развивающей работы.
- Наблюдения и специальные исследования выявляют дисгармоничное и искажённое семейное воспитание, разные эмоциональные реакции родителей на отклонения в развитии детей, их трудности. Семья не всегда понимает своеобразие личности ребёнка, неадекватно расценивает его психические возможности, завышает или занижает их.
- В то же время семья всегда обладает большим запасом собственных ресурсов и инициативы, поэтому превращение семьи в активного участника помощи ребёнку является решающим фактором эффективности его реабилитации и интеграции в общество. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания.

Категории отношения родителей к ребёнку, имеющему нарушения в развитии

- • Принятие ребенка и его дефект. Главный девиз родителей - достигнуть как можно больше положительного там, где это возможно.
- • Реакция отрицания дефекта. Родители внутренне отрицают наличие дефекта, хотя внешне пытаются его преодолеть.
- • Реакция чрезмерной гиперопеки и защиты. Как следствие гиперопеки – развитие ребёнка остаётся на инфантильном уровне.
- • Скрытое отречение и отвержение ребёнка. Родители внутренне признают дефект своего ребёнка, но считают его позором; наблюдается внутреннее «отвращение» хотя внешне это не проявляется.
- • Открытое отречение и отвержение ребёнка. Родители отдают отчёт в своих враждебных чувствах и обращаются к разным формам защиты - виноваты врачи, педагоги, родственники.
- По этим признакам семьи, имеющей детей с отклонениями развития, можно дифференцировать на четыре группы.

Стили воспитания детей с ОВЗ



Первая группа - родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – **гиперопека**.



Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – **гипопротекцией**, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка собственных нежелательных качеств со стороны обоих родителей или одного из них.

Гипоопека



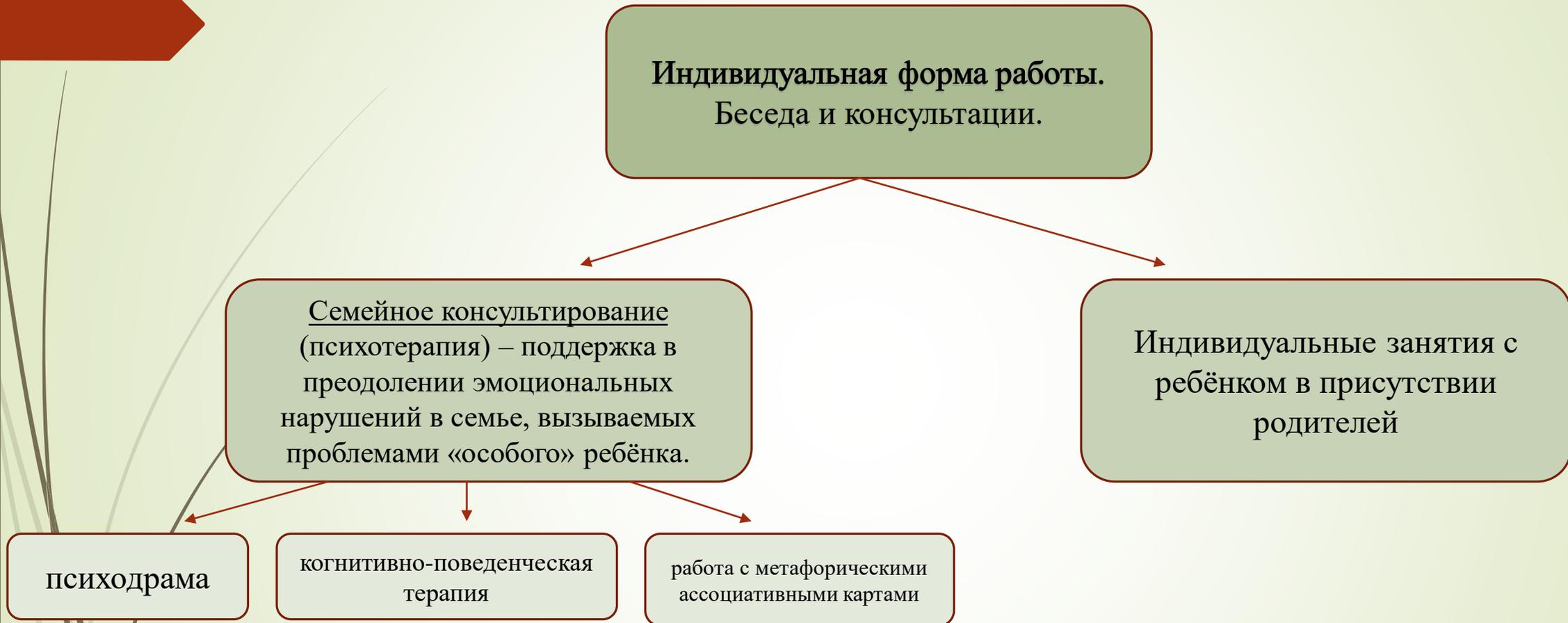
Третья группа характеризуется стилем **сотрудничества** – конструктивная и гибкая форма взаимно-ответственных отношений родителей и ребёнка в совместной деятельности.



Четвёртая группа – **репрессивный стиль** семейного общения, который характеризуется родительской установки на авторитарную лидирующую позицию.

- 
- ▶ За реабилитационной помощью обращаются люди, имеющие на попечении, как взрослых инвалидов, так и несовершеннолетних. Психологическая поддержка для людей, имеющих взрослого инвалида в семье, заключается прежде всего в том, что психолог должен выслушать таких родителей и понять, помочь выявить сильные и слабые стороны. Так же научиться вести себя так, чтобы эмоционально не выгорать при воспитании ребёнка - инвалида и как принять случившееся с наименьшей утратой социальных контактов и возможностью продолжать личную жизнь.
 - ▶ Система психологической помощи родителям, имеющим ребёнка - инвалида, должна быть направлена на развитие собственных ресурсов и инициативы самих родителей, так как только при условии превращения семьи в активного субъекта коррекционно-педагогической деятельности возможна эффективность процессов реабилитации и интеграции «особенного ребёнка».

Формы организации психолого – педагогической помощи семье:



Формы организации психолого – педагогической помощи семье:

Коллективные формы
взаимодействия



Родительские собрания



Групповые тренинги



Проведение праздников и
развлечений

- 
- 
- ▶ Таким образом, **основная цель** психологической помощи в работе с семьёй, воспитывающей ребёнка с инвалидностью – это помочь семье справиться с трудной задачей воспитания ребёнка, воздействовать на семью с тем, чтобы мобилизовать её возможности для решения задач реабилитационного процесса – это серьёзная и активная деятельность в которую вовлечены педагог - психолог, ребёнок с ОВЗ и его родители.
 - ▶ И только при наличии единой цели, должной старательности, терпения и сотрудничества можно достичь положительных результатов, способствующих улучшению качества жизни ребёнка и взрослого человека с инвалидностью.



■ Спасибо за внимание!

