

КРИЗИСНЫЕ ПЕРИОДЫ В ЖИЗНИ СЕМЬИ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ

ВВЕДЕНИЕ

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями — это семья с особым статусом. Это приводит к закрытости семьи для внешнего мира, дефициту общения, частым отсутствием работ у матери, но главное — специфическому положению в семье ребёнка, которое обусловлено его болезнью.

Именно проблема семейно-родственных отношений занимает важное место, так как от ситуации в семье зависит развитие ребенка. Взаимоотношения между родителями и детьми всегда тесно связаны с характером отношений между самими родителями, образом жизни семьи, её благополучием.

Трудности, которые постоянно испытывает семья ребенка с ОВЗ

Функции семьи

- ◎ рождение и воспитание детей;
- ◎ осуществление связи между поколениями, сохранение и передача детям ценностей и традиций семьи;
- ◎ удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и любви;
- ◎ создание условий для развития личности всех членов семьи;
- ◎ удовлетворение сексуально-эротических потребностей;
- ◎ удовлетворение потребности в общении с близкими людьми;
- ◎ удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях;
- ◎ охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие стрессовых ситуаций.

Когда в семье появляется ребенок с ОВЗ практически все выше перечисленные функции не реализуются или не в полной мере реализуются.

Отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются.

Колоссальная эмоциональная нагрузка, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом.

Многие родители оказываются беспомощными - как *внутренний (психологический)* и *внешний (социальный)* тупик.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ РОДИТЕЛЕЙ (В.В. ТКАЧЕВА):

Психологические особенности родителей являются главными для определения взглядов родителей и семьи в целом по отношению к ребенку с ОВЗ.

На данные особенности в дальнейшем наслаиваются социальные, мировоззренческие, культурные и другие характеристики.

1) АВТОРИТАРНЫЙ ТИП

У родителей авторитарного типа, принявших дефект ребенка:

- наблюдается стремление к преодолению возникающих проблем. направляют все свои усилия на поиск различных методов лечения, лучших специалистов и лечебных учреждений.
- в отношениях со своим ребенком порой используют достаточно строгие формы взаимодействия, например отстранение от проблем ребенка, неприятие его как личности в целом.
- могут применять в воспитании ребенка довольно жесткие формы наказаний, причиняющие физические страдания (избиение ремнем), подавляющие личность ребенка.
- зачастую предъявляют неадекватные требования к ребенку, не соответствующие его реальным возможностям.

2) НЕВРОТИЧЕСКИЙ ТИП

- доминируют тревожно-мнительные, истерические и депрессивные черты в стремлении избежать трудных ситуаций на жизненном пути в отстранении от решений проблем.
- постоянно наблюдается тревожное настроение, присутствуют страх, опасения чего-либо, что может негативно отражаться на ребенке. Это становится одной из причин формирования у ребенка различных неврозов.
- родители не осознают, что дефекты психики, возникающие у ребенка, являются вторичными не вследствие болезни, а из-за их родительской некомпетентности.
- стремятся уберечь ребенка от всех возникающих проблем, даже от тех, которые он самостоятельно может решить.
- довольствуются тем, что ребенок учится делать что-то сам, и не стремятся к его обучению, так как считают, что он не достигнет чего-то большего.
- в воспитании ребенка отсутствует требовательность, должная строгость.
- часто во всем идут на уступки ребенку.
- начинают возиться с ним, как с совсем маленьким, что приводит к формированию инфантильного поведения у ребенка.
- отношения между родителем и ребенком часто приобретает симбиотический характер.

3) ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ТИП

- данный тип является самым распространенным среди родителей, воспитывающих детей с дефектами развития.
- присутствуют черты, как первой, так и второй группы.
- эмоционально более подвижны, чем представители других групп.
- характерны более частые смены настроения.
- могут проявляться авторитарные черты характера.
- скрывают проблемы с ребенком от окружающих.
- все переживания носят в себе, ведут себя иногда замкнуто.
- как и авторитарные, стремятся к поиску лучших специалистов для помощи своему ребенку.
- в некоторых случаях они сами становятся достойными помощниками для своего ребенка, активно участвуют в его жизни: повышают свой образовательный уровень, принимают участие в деятельности образовательных учреждений своего ребенка, а также некоторые меняют профессию в соответствии с потребностями и проблемами «особого» ребенка.

ОСОБЕННОСТИ ПРОБЛЕМ СЕМЬИ

Трудные жизненные кризисы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями сводятся к следующим факторам:

- **Выявление факта нарушения развития ребёнка.**
- **Понимание того, что он не сможет учиться в общеобразовательной школе.**
- **Осознание ребенком своих ограничений приводит к трудностям в налаживании контактов со сверстниками и особенно с противоположным полом.**
- **Трудность в определении и получении профессии и дальнейшего трудоустройства.**
- **Увеличение материально-бытовых, финансовых, жилищных проблем.**

ТИПЫ РЕАКЦИЙ РОДИТЕЛЕЙ (ПО Е.И. ХОЛОСТОВА, Л. М. ШИПИЦЫНА, А. Я. ВАРГА)

- 1. Принятие ребенка и его дефекта**
- 2. Реакция отрицания**
- 3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки**
- 4. Скрытое отречение**
- 5. Открытое отречение, отвержение ребенка**

1. ПРИНЯТИЕ РЕБЕНКА И ЕГО ДЕФЕКТА

Родители принимают дефект своего ребенка, адекватно оценивают, объективно его воспринимают и проявляют преданность к ребенку.

У родителей не возникает неприязнь и чувство вины по отношению к ребенку.

Во многих случаях вера в свои силы, а также способности ребенка придает родителям особую душевную силу.

Данный тип поведения родителей обеспечивает более эффективную социализацию ребенка во внешнем окружении.

2. РЕАКЦИЯ ОТРИЦАНИЯ

Родители отрицают, имеющееся у ребенка нарушение развития.

Дефект ребенка оказывает воздействие на психологическое состояние родителей.

Родители обычно воспитывают ребенка в духе честолюбия, настаивают на значительной успешности его в какой-либо деятельности.

Планы, касаемые образования и профессиональной деятельности ребенка указывают на то, что данные ограниченные возможности не признаются, отвергаются и не принимаются.

В результате чего у ребенка, могут происходить срывы в адаптации, а также психоэмоциональное истощение компенсаторных ресурсов, что, как правило, приводит к ухудшению состояния ребенка.

Вследствие этого у родителей нередко наступает разочарование, в некоторых случаях и полное отвержение ребенка по причине нереализованных амбиций родителей.

3. РЕАКЦИЯ ЧРЕЗМЕРНОЙ ЗАЩИТЫ, ПРОТЕКЦИИ, ОПЕКИ

У родителей возникает чрезмерное чувство жалости и сочувствия к ребенку, они всеми силами стараются защитить ребенка от всех возможных опасностей.

Именно мать, проявляя безмерную любовь, старается все делать для ребенка, а зачастую и за него, вследствие этого психическая и социальная незрелость.

Ребенок может долгое время, а иногда и всю жизнь находиться на инфантильном уровне развития, лишаясь возможности развить сохраненные психические функции и скомпенсировать дефект.

Все вышеперечисленное приводит к затруднению социализации и общей адаптации, а также препятствует дальнейшему обучению и развитию ребенка.

4. СКРЫТОЕ ОТРЕЧЕНИЕ

Родители считают дефекты ребенка позором для их семьи.

Отвращение и отрицательное отношение к ребенку могут скрываться за чрезмерной заботой, внимательным отношением к нему, что проявляется в педантичном формальном выполнении родительских функций.

Подобное скрытое родителями эмоциональное отвержение, определенная холодность по отношению к ребенку травмирует его, понижая самооценку, нарушая развитие эмоциональной сферы и личности в целом.

5. ОТКРЫТОЕ ОТРЕЧЕНИЕ, ОТВЕРЖЕНИЕ РЕБЕНКА

Ребенок с нарушением развития открыто принимается семьей с отвращением.

Данные родители полностью осознают свои недружелюбные, враждебные чувства к своему ребенку.

У родителей это проявляется в виде психологической защиты, а именно оправдывают своё враждебное, а также агрессивное отношение к ребенку, преодолевая чувство вины за подобное поведение, перекладывая весь груз ответственности за произошедшее на медиков, педагогов, обвиняя их во всех несчастьях.

Уровни проявления качественных изменений в семьях, имеющих детей с ОВЗ:

- 1. Психологический уровень.**
- 2. Социальный уровень.**
- 3. Соматический уровень**

КРИЗИСЫ СЕМЕЙ

Первый кризис. Когда родители узнают в первые часы или дни после рождения ребёнка, что их ребёнок — инвалид. Вместо радости, родителей ожидает огромное горе и непонимание происходящего.

Второй кризис. О том, что ребенок — не как все.

Третий кризис. Ребенок постепенно осознает, что он — инвалид

Четвёртый кризис. Появляются вопросы по формированию дальнейшей жизни ребенка.

ПЕРИОДЫ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ В РАЗВИТИИ (ПО ТОРНБАЛЛ)



ГНЕВ

возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке

отрицание

наиболее типичная реакция на врачебный диагноз - неверие в существование болезни

РЕАКЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, КОГДА ОНИ УЗНАЮТ, ЧТО У НИХ «ОСОБЫЙ» РЕБЕНОК

ЧУВСТВО ВИНЫ

переживания по поводу совершенных ошибок, которые по их мнению, привели к болезни

эмоциональная адаптация

заключительный этап принятия болезни своего ребенка

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ

1. Нежелание родителей принимать медицинские диагнозы, избегание специалистов, констатирующих реальную ситуацию.
2. Неоднозначное отношение к комплексной психолого-медико-педагогической помощи (перекосы в придания значимости или медицине, или педагогике).
3. Склонность родителей скрывать факты проблемного развития ребенка в общении с окружающими.



СЕМЬЯ С «ОСОБЫМ» РЕБЕНКОМ



ПОНИМАЕТ ПРОБЛЕМУ

**ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ**

**ИЩЕТ
ПОМОЩЬ**

**НЕ ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ**

**ЗАКРЫТАЯ
СЕМЬЯ**

НЕ ПОНИМАЕТ ПРОБЛЕМУ

**ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ**

**ИНТУИТИВНОЕ
ВОСПИТАНИЕ**

**НЕ ПРИНИМАЕТ
ПРОБЛЕМУ**

**МУЛЬТИСЛОЖНАЯ
СИТУАЦИЯ**

СТАДИИ АДАПТАЦИИ СЕМЬИ К СИТУАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПРОБЛЕМАМИ

Первая стадия

СТАДИЯ ШОКА, агрессии, отрицания проблемы, поиска «виноватого».

В семье растет напряженность, ухудшается социально-психологический климат

Вторая стадия

СТАДИЯ СКОРБИ по здоровому ребенку, которого нет.

Семья уже понимает свою значимость и ответственность за ребенка, но чувствует беспомощность в вопросах воспитания, ищет совета у специалистов

Третья стадия

СТАДИЯ АДАПТАЦИИ

Родители входят в ситуацию, начинают строить жизнь с учетом того, что в семье «особый» ребенок.

ОСОБЕННОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ СЕМЕЙ И РАБОТА ПСИХОЛОГА

Э. Кюблер-Росс. Стадии горя.

Знание психологических стадий, выделенных в теории горя, помогает специалистам:

- ***понять*** реакцию семьи инвалида, не рассматривая поведение членов семьи как патологическое;
- ***осознать***, когда и каким образом лучше вмешаться в ситуацию.

СТАДИИ

Отрицание (шок).

Поставленный ребенку диагноз, как правило, вызывает у родителей реакцию шока, неверия.

Отрицая диагноз, родители могут продолжать предъявлять к нему требования, которые ребенок не в состоянии выполнять.

Первое, в чем нуждаются родители больного ребенка это поддержка и сострадание. Основная задача специалиста на данном этапе - установление доверительных отношений и мотивация родителей на сотрудничество с врачами

СТАДИИ

Сделка

Стремление родителей "излечить" ребенка, полагаясь на справедливость, вознаграждение за «добро». Появляются мысли о том, что если родители совершат необходимые действия (будут горячо молиться, бескорыстно помогать нуждающимся и т.д.), то болезнь исчезнет.

Важным моментом является работа специалистов с чувством вины. Процесс поиска виновного в случившемся, что не позволяет конструктивно решать возникающие проблемы.

СТАДИИ

Гнев

На место надежды приходит гнев. Часто он обращен на специалистов, которые не в состоянии оказать необходимую помощь.

В этой связи ценность психотерапии заключается именно в том, что терапевт не только позволяет, но и поощряет выражение гнева, в некоторых случаях обучает родителей его выражать.

СТАДИИ

Депрессия

Осознание хронической природы заболевания и его последствий приводит к появлению у родителей депрессии.

При кратковременной подавленности родителей специалисты должны заверить их в том, что эти чувства нормальны.

Возможной реакцией на этой стадии является реакция отчуждения, когда родители испытывают опустошенность и безразличие ко всему. Такая реакция может означать, что родители помимо своей воли начинают признавать реальность нарушений.

СТАДИИ

Принятие

относительно спокойно говорить о проблемах ребенка;

- сохранять равновесие между проявлением любви к ребенку и поощрением его самостоятельности;**
- сотрудничать со специалистами, составлять краткосрочные и долгосрочные планы;**
- иметь личные интересы, не связанные с ребенком;**
- уметь что-либо запрещать ребенку и при необходимости наказывать его, не испытывая чувства вины;**
- не проявлять по отношению к ребенку гиперопеку, чрезмерную и ненужную строгость.**

АДАПТАЦИЯ СЕМЬИ

Модель Дж. Ролланда основана на понимании серии жизненного цикла и его вариаций, связанных с болезнью.

***Начало болезни.* Болезнь может иметь острое или постепенное начало.**

***Течение болезни (временные фазы).* Болезнь может прогрессировать или оставаться стабильной.**

критическая,

хроническая

терминальная.

Ключевым компонентом данной модели являются понятия, описывающие типичные периоды закрытости семьи и ее разъединения.

Если в семье появляется больной, то семейную динамику определяет тяжесть заболевания. Семья либо временно возвращается к центростремительному стилю жизни, либо он будет установлен на постоянной основе. При этом для некоторых членов семьи отказ от уже существующей новой жизни становится более тяжелым испытанием, чем в том случае, если эти планы носили только предварительный характер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хорошее настроение родителей, их уверенность в своих силах благоприятно сказывается и на качестве ухода за детьми, поскольку ребенок и его родители составляют единую динамическую систему, взаимодействующую с окружающими людьми и противостоящую неблагоприятным внешним обстоятельствам.

Ослабление любого из компонентов этой системы приводит к ослаблению ее жизни.

Родители не всегда состояниии дать своему малышу ту любовь и поддержку , в которой он нуждается и не потому, что он нелюбим ими, а потому, что они не умеют общаться с ним , и часто сами нуждаются в помощи специалистов, задача которых - помочь родителям научиться обращаться со

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СЕМЕЙНЫЙ КРИЗИС Текст научной статьи по специальности И. К. Шац
КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/rebenok-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-periody-zhizni-vyzyvayuschie-semeynyy-krizis>

М.Н. Гуслова Ребёнок - инвалид в семье https://aupam.ru/pages/deti/v_semje_rebyonok_invalid/oglavlenie.html

Смолякова О. А. Особенности кризисных периодов в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями [Текст] // Актуальные вопросы современной психологии: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2013 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2013. — С. 110-112. — URL <https://moluch.ru/conf/psy/archive/81/3366/> (дата обращения: 04.12.2018).

Учебник по психологии социальной работы О. В. Красновой.
http://geum.ru/kurs/krizisnye_periody_zhizni_semi_vospityvayushey_rebenka-invalida.php

Устранение причин неблагоприятного психологического климата в семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития
https://knowledge.allbest.ru/psychology/2c0a65635a3ac78b5d53b88421316c37_1.html

Особенности межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии -
https://knowledge.allbest.ru/psychology/2c0a65635a2ac68b4d53a98421316c27_2.html