

семья ребенка с отклонениями в развитии.



- 
-
- **В конвенции ООН о правах ребенка, вступившей в силу в России в 1990 г. подчеркивается, что семье как основной ячейке общества и естественной среде для роста и благополучия всех ее членов, и особенно детей, должна быть представлена необходимая защита и содействие**

Выделяют семьи

- —расширенную, состоящую из нескольких поколений
- —нуклеарную, состоящую из мужа, жены и их детей

Факторы, влияющие на взаимоотношения родителей и детей

- - рождение больного ребенка влияет на психол.климат в семье \родители ощущают свою беспомощность и исключительность\
- -реформируются межличностные отношения членов семьи
- - затрудняется выполнение семьей ее основных функций
- -все члены семьи находятся в состоянии стресса, который с годами не уменьшается
- - социальные затруднения - семья изолирует себя, ограничивает общение

Особенности взаимоотношений матери и ребенка с обществом

- отвергается само существование недоразвития,
- оправдывается недостатки ребенка

Психологическое состояние матери

- - повышенная раздражительность
- -ощущение внутреннего беспокойства, которое передается ребенку, и возникает вторичные эмоциональные и поведенческие нарушения
- -необходимость тратить больше времени на выполнение материнских обязанностей – удлиняется период, в течение которого мать не работает долгие годы

отношение к детям с нарушениями в психическом развитии отличается

- гиперконтролем
- формализацией общения
- снижением стремления к сотрудничеству и помощи
- стремлением инфантилизировать ребенка

Выражается:

- в строгой дисциплине
- неуважении к детской самостоятельности и индивидуальности



Матери воспринимают детей

- как несамостоятельных
- упрямых
- обиженных
- грустных
- пассивных

факторов:

- -стиля отношений родителей к ребенку
- - социокультурных и семейных традиций
- - клинико-психологических особенностей ребенка
- -особенностей раннего контакта ребенка с матерью
- -особенностей общения членов семьи между собой
- -особенностей личности самого родителя

Формы отношений родителей к детям

с проблемами развития \Смиронова АН\

-
- - родители глубоко и трагически переживают неполноценность ребенка, жалеют его, окружают чрезмерным вниманием, опекают, освобождая от посильных обязанностей. **Чрезмерная опека** лишает самостоятельности, возможности должным образом приспособиться к сложным жизненным условиям
 - -не желают приспособиться к неполноценности ребенка, родители преувеличивают его возможности, **не замечая недостатков**
 - -родители **стесняются** неполноценности своего ребенка, прячут от людей, не посещают общественные места, лишая жизненных впечатлений
 - - ребенок занимает в семье положение «пасынка» , его обижают, смеются над ним, **подчеркивая неполноценность**. У ребенка часто подавленное состояние, он обидчив, раздражителен, обидчив, упрям
 - - родители **не обращают внимание** на ребенка, стараясь его воспитание переложить на школу

Неправильные отношения:

- -неспособность обеспечить адекватный эмоциональный контакт с детьми
- -неумение воспринимать детские нужды с одновременным предъявлением необычно высоких требований к детям
- -недостаточная способность родителей поддерживать приемлемое поведение ребенка,
- -несвоевременное сдерживающее и ограничительное влияние
- -недостаток уверенности в собственных возможностях и своей родительской компетентности

Педиатр Б.Спок выделяет виды отношений родителей к своему проблемному ребенку

- -родители стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его. Ребенок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, не удовлетворен собой
- -родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, настаивают на проведении самых неразумных методов лечения, которые только расстраивают ребенка, не принося никакой пользы
- - родители постепенно приходят к выводу о безнадежности состояния ребенка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания и любви
- -родители не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не глупее других. Они постоянно подстегивают ребенка, предъявляя к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишает его уверенности в себе
- - родители воспринимают ребенка естественно, позволяют ему бывать везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребенок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимая себя таким как все.



Важную роль для психического здоровья
детей играют

личностные и психологические
особенности родителей,

их позиция в отношении воспитания
детей

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

Невротический тип

- **Пассивная личностная позиция** – уж что есть, то есть, ничего не переделаешь. Оправдывают свою собственную бездеятельность по отношению к проблема ребенка, говоря что нет указаний со стороны специалистов, родственников и т.д. они не примечают и не понимают, что некоторые недостатки вторичны и являются результатом их, родительской несостоятельности и бездействия
- Некоторые родители стараются **оградить ребенка от всех возможных проблем**. Довольны тем, что ребенок обучается делать сам

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

- В силу своей инертности и нежеланием решать проблемы ребенка, слабости своего характера - они непоследовательны в использовании приемов поощрения и наказания. Во всем идут на уступки ребенку, заласкивают его
- В личности доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Сохраняется постоянный тревожный фон настроения, постоянные опасения чего-то, что может навредить ребенку. Такое настроение передается ребенку и становится одной из причин формирования невротических черт его характера.
- Также эти родители гиперболизируют проблемы своего ребенка. Свое эмоциональное бессилие не позволяет позитивно оценить свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая из-за рождения ребенка с отклонениями в развитии.

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

Авторитарный тип

- **Активная жизненная позиция**, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки советам со стороны. Могут, узнав о рождении такого ребенка, оставить его в роддоме. Но большинство – решаются найти выход из положения для себя и ребенка.
- **Стремление преодолевать проблемы** ребенка, облегчать его участь. Направляют свои усилия на поиски лучшего врача, педагога, больницы, методы лечения, знаменитых экстрасенсов и т.д.
- Не видят преград на своем пути и уверены, что с ребенком **может произойти чудо**.
- Создают родительские ассоциации, общества, устанавливают контакты с аналогичными родительскими организациями, в т.ч. зарубежом.

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

- Отрицательное в них -неумение удерживать свой гнев и раздражение, отсутствие контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя и социальной среде \ специалистам, администрации, родственникам, не принявшим ребенка \
- В отношении с ребенком могут использовать авторитарные жесткие формы взаимодействия. Иногда отвержение индивидуальности ребенка в целом. Не испытывают угрызений совести по поводу жестких форм наказаний. Это может привести к возникновению тиков, энуреза, формированию пониженной самооценки у ребенка.

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

- Выдвигают несоответствующие требования, не оценивают возможности ребенка реально.
- Другие родители – отказываются замечать особенности в развитии ребенка. Считают, что специалисты завышают требования к ребенку, в то время как недостатки - это лишь своеобразие индивидуального развития.
- Гиперопекают. Ориентируются только на свои личные жизненные установки, что не позволяет им увидеть верные перспективы развития ребенка.

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

Психосоматический тип

Характерны черты как первого так и второго типа.

- **Эмоционально лабильны.** Свойственны более частые смены полярных настроений \ то радость, то депрессия, по незначительному поводу\.
- У некоторых проявляется **стремление к доминированию, как у авторитарных родителей**, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса. Они не устраивают скандалов и ссор, ведут себя в основном корректно, сдержанно и замкнуто. **Проблема ребенка переживается ими внутри, скрытно от посторонних взглядов.** Это и оказывается причиной нарушений в их соматической сфере. Характерно «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направлены на оказание ему помощи.

Психологические типы родителей

\по Ткачевой\

- **Работают с ребенком изнуряя себя.** Не жалуются, как невротичные, при усталости .
- **Склонны гиперопекать ребенка,** пожалеть, иногда сделать за него то, что он не может сам..
- Также как авторитарные стремятся найти лучших специалистов, иногда сами становятся таковыми для них, активно включаясь в его жизнь - участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами ребенка. **Приобретают дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и оказывают помощь и др.детям.**



Виды

нарушенных стилей воспитания

родителей к детям с проблемами в развитии :

-гиперопека,

-гипоопека,

-эмоциональное отвержение,

-гиперсоциализация.

Факторы , влияющие на развитие неадекватных стилей воспитания

- - характер и степень выраженности дефекта ребенка, его необратимость, длительность и внешние проявления психофизической недостаточности
- -личностные особенности родителей \акцентуации характера\, которые обостряются в травмирующей психику ситуации
- -специфический характер влияния личностных установок на процесс воспитания и ценностные ориентации родителей \ зависимость от культурного уровня, образованности родителей, национально-этнических традиций
- Социальная среда и условия, которые способствуют или препятствуют реализации родителями воспитательных задач \ напр., социально-экономическая нестабильность\

Данные о семьях

- 35% - оценивают положение дел в семье в связи с заболеванием ребенка и реакцию семьи на заболевание как крайне негативные
- 20% - оценивают ситуацию как не очень спокойную
- 45% - семья после госпитализации ребенка сплотилась в стремлении поддержать друг друга

Вместе с этим

- 37%- родителей обратились к психиатру за помощью через несколько лет после возникновения проблемы
- 20%-после года
- 17% - несколько месяцев
- 18% - меньше месяца
- 14% - не более месяца как родители осознали возникшую проблему
- 24% - живут в полной семье, из них 10% - можно назвать гармоничными
- 42% - воспитывает одна мать

Данные о детях

- 20% младших школьников испытывают чувство отверженности в семье или имеют трудности в отношении с близкими
- 17,5 –удаленность всех членов семьи друг от друга \слабость эмоциональных контактов\
- 12,5% - ослаблении контакта с окружающим, испытывают недостаток общения
- 17,5%- нарушение общения, импульсивность, интровертность, \замкнутость, высокая избирательность в общении\
- 40% –недостаток общения, неумение общаться, возможна аутизация

Данные о детях

- 7,5%- снижение настроения, субдепрессии, высокая сензитивность \к социальным и физическим факторам\
- 7, 5 % -депрессивное состояние, отсутствие взаимопонимания с родителями
- 25% - повышенная потребность во внимании к себе - нуждаются во внимании родителей
- 20% - можно отметить ригидность \затруднена переключаемость с одного вида деятельности на другую, склонность к застреванию на тех или иных переживаниях и действиях\ , повышенный самоконтроль, стремление скрывать от окружающих свои проблемы и переживания
- 5% - агрессивный настрой

Максимально возможное развитие может быть достигнуто при соблюдении условий:

- - более раннее начало коррекционной работы
- - благоприятная семейная обстановка
- - тесная связь специальных учреждений с семьей
- - применение адекватной программы и методов обучения и воспитания, соответствующих реальному возрасту и возможностям детей, целям их воспитания
- - медицинское лечение эффективно лишь при правильном семейном воспитании и системы коррекционной работы, соответствующей дефекту ребенка

Рекомендации родителям

(какие качества нужны для адекватного воспитания ребенка с отклонениями в развитии)

- - родители должны иметь внутренне спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей
- -строить свои отношения с ребенком на успешности, веря в его силы и возможности
- -родителям надо помнить, что ребенок не может вырасти без атмосферы похвалы
- -развивать самостоятельность ребенка, сокращая свою помощь до минимума
- -необходимо запастись терпением , т.к. результаты не очевидны сразу

Теория привязанности

- Привязанность в общей форме можно определить как «близкая связь между двумя людьми, не зависящая от их местонахождения и длящаяся во времени и служащая источником их эмоциональной близости» \Фалберг\



*Для нормального развития ребенка и
развития его идентичности важны*

- привязанность и межличностные отношения между ребенком и родителями (лицами их заменяющими),
- формирование образа ребенка и взрослого,
- обеспечение стабильности \длительности\ отношений и качества коммуникации между ребенком и взрослым

□ **Межличностные отношения** являются основой социализации и интеллектуального развития, они связывают человека \ребенка\ с другими людьми и тем самым позволяют выделить себя и развить личность и сформировать идентичность.

□ **Привязанность** делает нас людьми – сыновьями и дочерями, отцами и матерями, братьями и сестрами, женами и мужьями.

Отсутствие или разрыв привязанности приводит к серьезному дистрессу, возникновению проблем, связанных с психическим развитием и поведением ребенка.

На формирование привязанности влияет

- удовлетворение матерью как базовых потребностей ребенка, так и высших потребностей ребенка \в определенных взаимоотношениях, результатом которых и становится привязанность.
- способность взрослого воспринимать любые сигналы ребенка и отзываться на них.
- ребенок привязывается к тем, кто быстро и позитивно реагирует на его активность и инициативу, а также вступает в общение, отвечающее когнитивным способностям и настроению ребенка.
- нежное, бережное обращение взрослого, эмпатия, поддержка, подбадривание.
- родители, к которым привязан ребенок, дают указания мягко, доброжелательно, подчеркивают успехи, достижения ребенка.

В случае если привязанность сформирована:

-
- ребенок нормально развивается,
 - учится различать свои чувства и чувства других,
 - мыслит логически,
 - развивает социальные связи, развивает сознание,
 - доверяет окружающим,
 - становится уверенным в себе,
 - лучше справляется со стрессом и переживаниями,
 - меньше завидует,
 - не подвержен страхам,
 - развивает чувство собственной значимости,
 - проявляет любовь и нежность к другим.

- 
- Именно семья является средой, в которой формируется привязанность, вне семьи — ~~установление привязанности затруднено.~~
 - Семья дает ребенку базовый уход, ежедневный и постоянный контакт с теми взрослыми, к которым ребенок привязан. Они обеспечивают ему ощущение защищенности и безопасности, являются источником для развития, дают опыт переживания чувств, поддержку в трудную минуту и радость разделенного успеха. Первичные привязанности, формируемые в первый год жизни, закладывают основу для дальнейшего развития ребенка и самой привязанности.

Нарушения привязанности могут ВОЗНИКНУТЬ

- при нарушении функционирования, дисфункции семьи,
- при различных травмирующих ситуациях.
- при утрате семьи, как объекта привязанности

Типы нарушенной привязанности

- - **негативная** \невротическая\ привязанность – ребенок постоянно «цепляется» за родителей, ищет «негативного» внимания, провоцируя родителей на наказание и стараясь раздражить их. *Проявляется как в результате пренебрежения, так и гиперопеки*
- - **амбивалентная** - ребенок постоянно демонстрирует двойственное отношение к близкому взрослому: «привязанность – отвержение», то ластится, то грубит и избегает. При этом перепады в обращении являются частыми, полутона и компромиссы отсутствуют, а сам ребенок не может объяснить своего поведения и явно страдает от него. Характерно для детей, чьи *родители были непоследовательны и истеричны*- то ласкали, то взрывались и били – делая то, и другое бурно и без объективных причин, при этом ребенок не может понять их поведения, ему не дают возможность приспособиться к такому поведению взрослых

Типы нарушенной привязанности

- - **избегающая** – ребенок угрюм, замкнут, не допускает доверительных отношений со взрослым и детьми, хотя может любить животных. Основной мотив – «никому не доверять». Подобное может быть если ребенок очень *болезненно пережил разрыв отношений с близким взрослым и горе не прошло, ребенок застрял в нем*, либо, если разрыв воспринимается как предательство, а взрослые – как злоупотребляющие детским доверием и своей силой
- - **дезорганизованная** – эти дети научились выживать, нарушая все правила и границы человеческих отношений, отказываясь от привязанности в пользу силы – им не надо, чтобы их любили, они предпочитают, чтобы их боялись. Характерно для детей, *подвергавшихся систематическому жестокому обращению и насилию*, и никогда не имевших опыта привязанности

Критерии расстройства привязанностей

- -возникновение расстройства привязанности возможно с 8 месяцев
- -негативное влияние на дальнейшее развитие ребенка оказывает как краткосрочная, так и долгосрочная разлука с матерью
- -при адекватной быстрой замене матери другим близким человеком \другой фигурой привязанности \ последствия могут быть сглажены
- - помещение в приют и последующая депривация могут усилить негативные последствия для ребенка и повлиять на дальнейшее психическое развитие ребенка
- - разлука с матерью хоть и является фактором риска, не определяет полностью перспективы социально-личностного развития

Условия успешной адаптации и социализации ребенка

- -помещение ребенка в новую семью
- -организация воспитательного пространства, позволяющего компенсировать негативные последствия травм, формировать новую привязанность и создать условия для дальнейшего развития ребенка
- -от взрослого , замещающего родителя требуется постоянно проявляемая настойчивость в попытках установить эмоциональный контакт с ребенком и его сохранить
- - не только ухаживать за ребенком, но и поддерживать его, проявлять эмпатию при проявлении ребенком своих чувств, физически успокаивать
- - включение ребенка в новую семью означает вовлечение его в ее ритуалы и обычаи. Качество отношений с другими членами семьи и их готовность принять ребенка и эмоциональная открытость - являются необходимым фактором формирования привязанности
- - готовность давать эмоциональное тепло и принимать ребенка таким , какой он есть