

# **СОЦИАЛЬНАЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ДЕТЕЙ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.**

*С. М. Кашиарокова ,  
учитель начальных классов,  
МОУ СОШ № 17*

Рождение ребенка с ОВЗ затрудняет функционирование семьи и ставит его членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям. Помимо того, что родители такого ребенка испытывают трудности характерные для всех категорий семей им свойственно свои специфические проблемы, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье, затрагивая все основные сферы семейной жизни.

Изучением семей, воспитывающих ребенка-инвалида в отечественной литературе занимались такие ученые как Е. М. Мастюкова, И. И. Мамайчук, Р. Ф. Майрамян, М. М. Семаго, К. Л. Белопольская, Л. М. Шипицина. В зарубежной литературе разработкой этой проблемы занимались Скиннер Р., Миллер А., Шнейдер Л. Б., Д. Хейли. Как показал анализ их работ, большинство из них посвящены теоретическим и практическим аспектам работы с самим ребенком, а вот работ, рассматривающих помощь целой семье, где воспитывается и живет больной ребенок - не достаточно [1].

По определению Соловьев Н. Я. семья - это малая социальная группа общества, основанная на супружеском союзе и родственных связях, живущими вместе и ведущими одно хозяйство.

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда тяжелый психологический стресс для родителей. Неблагоприятная динамика нарушений в развитии у детей оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей, так как они находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации. Как следствие у них, формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости родителей [6].

Поскольку изначально именно семья является ресурсом для личностного развития ребенка-инвалида, возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семей, имеющих такого ребенка.

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, переживает целую серию кризисов, обусловленных субъективными и объективными причинами. Появление в семье «особого» ребенка неизбежно влечет за собой родительский кризис, динамика которого представлена четырьмя основными фазами:

1. Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм. Первоначально испытанный глубокий шок требует значительного времени для выстраивания определенной психологической защиты и достижения родителями некоторой эмоциональной стабильности. Естественная первая реакция - шок - может длиться от недели до конца жизни: все зависит от способностей родителей справляться с психологическими травмами.

2. После испытанного шока, естественная реакция родителей - отрицание. Период такого негативизма и отрицания рассматривается как вторая фаза психологического состояния родителей, играющая защитную функцию. Негативизм и отрицание, как правило, явление временное, и по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль.

3. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу, получившую название «хроническая печаль». Если супругам не удастся справиться с постигшим их горем, то могут пострадать и их отношения. Перед семьей стоит целый ряд проблем: постоянные поиски виноватого, тяжесть, недоговоренность и невозможность «выговорить» свои чувства. Это может привести семью к разводу [4].

В этот период жизни семьи собственно диагноз становится фактом жизни. Чувство вины не покидает родителей. В ситуации генетически обусловленного

заболевания возникают чувства вины за то, что именно ты передал своему ребенку это страшное заболевание. В некоторых случаях, чувство переживания вины может стать настолько непосильным, что самую вину человек перекладывает на плечи другого.

Специалисту, работающему с подобными семьями, необходимо учитывать то, что если реакция горя, печали, депрессии не осознается родителями, не проговаривается ими между собой, или с другими людьми, то она становится тормозом в процессе принятия состояния своего ребенка. Запрет на переживание определенных чувств не решает проблемы. Неразрешенное эмоциональное напряжение рано или поздно дает о себе знать. Тогда его действие может стать сокрушительным.

4. Появление зрелой адаптации, которая характеризуется уменьшением переживания печали, усилением интереса к окружающему миру, готовностью активно решать проблемы с ориентацией на будущее. На этом этапе важны усилия родителей в деле сохранения семьи в целом и возможностей каждого отдельного ее члена. Личностное развитие каждого из взрослых и юных членов семьи должно продолжаться, несмотря на серьезное состояние ребенка.

При этом семьи, имеющую лучшую психологическую и социальную поддержку, преодолевают эти кризисные состояния легче. Замкнутость или открытость семьи активно влияет на то, как она справляется со своими проблемами.

Этапы работы с семьей заключается в следующем:

- денежные выплаты в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (детские пособия и пенсии по инвалидности);
- многопрофильные льготы семьям с детьми-инвалидами (налоговые, жилищные, транспортные, медицинские, трудовые и др.);
- бесплатные выдачи семье и детям лекарств, технических приспособлений и др.[8];

- социальное обслуживание семей (оказание долгосрочных мер комплексной помощи: юридической, социально-бытовой, медико-социальной, психолого-педагогической и др.).

Все социальные выплаты детям-инвалидам делятся на две группы:

- общие (полагаются всем детям независимо от состояния здоровья и жизнедеятельности);

- специальные (выплачиваются исключительно детям-инвалидам) [7].

К общим выплатам относятся:

- единовременное пособие при рождении ребенка;

- ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им полутора лет;

- ежемесячное пособие на ребенка (70 % минимального размера оплаты труда);

- компенсация расходов на приобретение молочных продуктов питания родителям, имеющим детей, не достигших двух лет.

К специальным выплатам относятся:

- пенсия ребенка-инвалида; размер социальной пенсии детям-инвалидам соответствует размеру минимальной пенсии по старости и изменяется пропорционально изменению (повышению) минимального размера оплаты труда;

- компенсационная выплата в размере 60 % от установленного минимального размера оплаты труда неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом;

- жилищно-коммунальные льготы;

- транспортные льготы;

- лечебно-медицинские льготы;

- трудовые и пенсионные льготы (для родителей детей-инвалидов);

- налоговые льготы.

Бесплатные выдачи семье и детям-инвалидам сосредоточены в одном из важнейших направлений деятельности государства по обеспечению социальной

защиты этих самых уязвимых категорий населения - в лечебно-медицинской сфере. Бесплатная или на льготных условиях предоставляемая медицинская помощь, бесплатное обеспечение лекарственными средствами а так же бесплатное изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий.

К основным задачам психокоррекционной и психотерапевтической работы относятся:

- помощь родителям принять себя и своих детей, такими какие они есть
- раскрыть собственные творческие возможности,
- изменить взгляд на свою проблему - воспринимать ее не как «крест», а как «особое предназначение»;
- вооружить родителей различными способами коммуникации;
- научить помогать и поддерживать друг друга;
- помочь избавиться от чувства обособленности и брошенности в своем горе;
- помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния детей;
- снятие тревоги и страха отвержения;
- формирование адекватного представления об общественных процессах и месте «особых» людей в структуре общества;
- помочь избавиться от комплекса вины и неполноценности себя и своей семьи [9].

Основная цель на начальном этапе - формирование у родителей адекватных представлений о структуре нарушений психофизического развития ребенка и о возможностях его образования и социализации.

Начальный этап является наиболее значимым, поскольку от уровня его реализации в решающей степени зависит эффективность последующих этапов.

На данном этапе решаются следующие задачи:

- обучение родителей специфическим способам и приемам работы с ребенком на основе индивидуальной программы;

- активизация участия одного из членов семьи как организатора реабилитации;
- подбор дидактического материала для специальных занятий, изготовление наглядных пособий, приспособлений;
- отработка организационных форм работы, условий обучения;
- налаживание стиля семейного общения.

Родственники и друзья семьи могут принимать или не принимать особое состояние больного ребенка - это их право. Главное, что семья, где есть «особый» ребенок постаралась сама не разрушить семейные связи, не разорвать дружеские отношения со своими старыми знакомыми. Кто знает, может быть, разговор по душам со старинным знакомым сможет облегчить решение какой-то вдруг возникшей конкретной проблемы.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями - это семья с особым статусом, проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но большой занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, а также специфическим положением ребенка в семье. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются неспособными справиться самостоятельно с навалившимся на них грузом проблем [4].

Работа с семьями, где растет с ограниченными возможностями, - это сложный и многогранный процесс, требующий от профессионала понимания семьи как единого целого, отношения к родителям как к партнерам, изучения способа функционирования конкретной семьи, выработку индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям.

Особую важность при работе с данной категорией семей приобретает психосоциальная практика, целью которой является первичная психологическая помощь и социальная поддержка семей в адаптации к сложившимся условиям, связанным с особым статусом ребенка.

## Список литературы

1. Мамайчук, И.И., Киреева Л.А. Психолого-педагогическая помощь семье. - М.: Просвещение, 1986.
2. Семаго, М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства. - М., 1992.
3. Современные образовательные технологии. Психолого-педагогическая помощь семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья / Райш О.М [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.osobyirebenok.ru/Articles.php?articlecategoryid=6> - Загл. с экрана. - Яз. рус.
4. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. - М.: Книголюб, 2007.
5. Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. - М.: УМК «Психология», 2006.
6. Ткачева, В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. - 2002. - о №1.
7. Фирсов М.В. Теория социальной работы [Текст]: Учебное пособие для вузов / М.В. Фирсов, Е.Г. Студенова - Изд. 3-е - М.: Академический Проект, 2007.
8. Цыганова Е.С., Букарев М.А. Технологии социальной работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями [Текст] // Вестник Филиала РГСУ в г. Красноярске, 2007.
9. Шнейдер Л. Б. Семейная психология: учебное пособие для вузов / Л. Б. Шнейдер. - Изд. 3-е. М.: Академический Проспект, 2007.