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

И.И.Алферова, педагог-психолог

ГКОУ «Специальная (коррекционная)

общеобразовательная школа-интернат №7»

«Важно, чтобы люди не чувствовали себя инвалидами…

Это люди, которым судьба послала сложные испытания…

Только сочувствия мало, надо развивать возможности»

Л.И.Шевцова

В начале XX века в России активно начали развиваться специализированные центры, школы по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьями. В ГКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат №7» ст.Александрийской Георгиевского района оказывается медицинская, социальная, психологическая и педагогическая помощь детям с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и детям-инвалидам. В школе-интернате 98 обучающихся из них 16 детей-инвалидов.

Специалистами школы-интерната разработаны программы психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов и социальной, психологической поддержки родителей (законных представителей), имеющих детей-инвалидов. Организована социально-педагогическая деятельность в работе с детьми-инвалидами – комплексный процесс социального воспитания, направленный на развитие личности человека с ограниченными возможностями здоровья, в различных слоях общества. Важна социально-педагогическая деятельность тем, что помощь ребенку и его семье должна быть не столько

психологической, сколько глубокой по направлению ко всем проблемам, а также помощь всем участникам, в число которых входят члены семьи, и их родственники, работники специализированных учреждений, чьи силы необходимо привлечь к проблемам семьи ребенка-инвалида. Семья, в данной ситуации, и ребенок – инвалид, который в ней проживает, нуждаются в помощи специалиста, который смог бы погрузиться в проблемы семьи, смягчить влияние стрессовых ситуаций, помочь мобилизовать имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи.

Основная цель социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями – помочь семье справиться с трудной жизненной ситуацией при воспитании ребенка-инвалида, способствовать ее эффективному функционированию, социализировать семью в общество. Другими словами, цель специалистов, работающих в школе-интернате – способствовать социальной адаптации и реабилитации семьи, имеющего ребенка-инвалида.

Каждый педагог должен научиться сопровождать ребенка с особыми образовательными потребностями. Для этого необходимо научиться понимать ребенка (и педагогам, и родителям), помочь семье справиться с трудными задачами по воспитанию, обучению, социализации детей с ОВЗ или инвалидностью, мобилизуя ее возможности в решении задач реабилитационного процесса.

Основная задача – помощь членам семьи преодолеть ситуацию рождения ребенка-инвалида, а в дальнейшем направить все силы на реабилитацию ребенка, направив все усилия не только на лечении, но и на развитии его личности, на поиске адекватных способов социализации и достижении оптимального уровня адаптации в обществе. Для этого необходимо оказать образовательно-воспитательную помощь: предоставляет семье информацию, которая даст полное представление об этапах лечения ребенка, обо всех действующих правах и льготах, а так же о деятельности всех реабилитационных центров, школ.

Когда в семье, появляется ребенок-инвалид, практически все выше перечисленные функции не реализуются или не в полной мере реализуются. В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями особого ребенка, а также с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик .

И поэтому, к сожалению, доминирующим стилем воспитания в семьях, в которых растут дети-инвалиды, является гиперопека. Этот тип взаимоотношений проявляется в чрезмерной родительской заботе о ребенке, в необычайной ему преданности.

Семья с больным ребенком становится проблемной (в первую очередь для ребенка) в зависимости от отношения родителей к ребенку, имеющего дефект психологического или соматического характера.

Выделяются несколько типов реакции родителей и соответствующих им стратегий поведения:

1. Принятие ребенка и его дефекта. Родитель принимает дефект своего ребенка, объективно его воспринимает, адекватно оценивает и проявляет настоящую преданность ребенку. Такой тип поведения обеспечивает наиболее эффективную адаптацию ребенка во внешней среде.

2. Реакция отрицания. Отрицается, что у ребенка имеется дефект, что ребенок аномальный, что его дефект оказывает воздействие на эмоциональное состояние родителей. Ребенка воспитывают в духе честолюбия, родители настаивают на высокой успешности его деятельности. У ребенка могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов.

3. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки. Родителей переполняет чувство жалости и сочувствия, они защищают ребенка от всех опасностей. Мать проявляет чрезмерную любовь. Ребёнок может долго, а иногда всю жизнь находиться на инфантильном уровне. У него формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная незрелость.

4. Скрытое отречение. Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение к ребенку скрываются за чрезмерно внешне заботливым, предупредительным, внимательным поведением. Эмоциональная холодность родителей травмирует ребенка, снижая его самооценку.

5. Открытое отречение, отвержение ребенка. Ребенок с дефектом открыто принимается с отвращением, и родитель полностью осознает свои враждебные чувства к нему. Следует отметить, что появление в семье больного всегда изменяет сложившуюся структуру семейных отношений.

Структура проблемной семьи, имеющей ребенка с ОВЗ:

Супружеская модель: МУЖ-ЖЕНА; супружеские отношения либо разрушаются, исчезают близость и любовь; либо остаются на уровне «отец-мать»;

Родительская модель: ОТЕЦ-МАТЬ; образуется модель отношений: мать – ребенок – инвалид/ОВЗ; отец отдаляется и объединяется со здоровым ребёнком;

Детская система: ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК-БОЛЬНОЙ РЕБЁНОК; каждый родитель объединяется только с одним ребёнком, дети друг с другом не контактируют, часто здоровый ребёнок, стыдится больного, и не поддерживают никаких с ним отношений.

Семья не является чем-то статичным, с течением времени она меняется. В семье происходят различные циклы жизненного развития. Только преодолевая трудности, семья может успешно развиваться дальше и становиться все более высокоорганизованной и сплочённой.

Семья с особенным ребенком может иметь своё специфичное развитие:

1. Фаза «Негативизм»: в семье рождается особенный ребёнок, и семья переживает состояние растерянности и шока. Родители не могут принять

случившийся факт. Возникает чувство вины, собственной неполноценности, негативизм и отрицание поставленного диагноза.

2. Фаза развития семьи: «Отрицание». Это неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги, иногда семья отказывается от необходимых обследований.

3. Фаза: «Хроническая печаль».

4. Фаза: «Зрелая адаптация». Родители реально оценивают жизненную ситуацию, руководствуются интересами самого ребенка, устанавливают необходимые контакты со специалистами. Хочется остановиться на фазе «Зрелая адаптация», именной в этой фазе родители адекватно оценивают ситуацию в семье, воспитывают «особенного» ребенка и справляются со всеми трудностями. А чтобы, оказаться в данной фазе, необходимо принять проблему такой, какая она есть, реально оценивать свои силы и возможности и руководствоваться силами и возможностями ребенка.

Алгоритм психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлен в виде следующих этапов:

1. исследование семьи: изучение особенностей функционирования семьи, выявление ее скрытых ресурсов, обследование жилищно-бытовых условий проживания семьи, изучение потребностей родителей и ребенка;

2. установление контакта, работа на преодоление реакций психологических защит, мотивирование на сотрудничество;

3. оценка путей оказания психолого-педагогической помощи;

4. выбор направлений работы в зависимости от результатов диагностики;

5. работа специалистов по оказанию психолого-педагогической помощи семье, направленной на активизацию социальной позиции родителей, восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей членам семьи опереться на свои собственные ресурсы;

6. анализ эффективности достигнутых результатов.

Специалистами используются основные виды работы с родителями, имеющими ребенка-инвалида:

- психологическое просвещение – беседы, практико-ориентированные семинары, оформление стендов для родителей, буклетов и памяток;
- психопрофилактика- рейды в семью, просмотр фильмов совместно с родителями и обсуждение, классные часы «Опасная тропа», «Все в твоих руках», «Жизненный путь», «Шалость. Правонарушения. Преступления» и др.;
- диагностика;
- развивающая и психокоррекционная работа – «Мой дом - моя крепость!», «Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались!», тренинги- «Что делает меня часть нас?», «Ребенок счастлив там, где его любят!», «Как прекрасен этот МИР!» и др.;
- консультирование по вопросам воспитания, обучения и содержания детей-инвалидов, коррекции межличностных взаимоотношений, снятия напряжения и телесных зажимов и т.д .

Систематически проводимая работа дает положительные результаты и адаптацию ребенка-инвалида в социуме.

«Воспитывает все: люди, вещи, явления,
но прежде всего и дольше всего – ЛЮДИ.
Из них на первом месте – РОДИТЕЛИ и ПЕДАГОГИ».
А.Макаренко

Список использованной литературы:

1. Артамонова Е.И., Зырянова Е.В.. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. Учебное пособие для ВУЗов. М. «Академия».

2. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей. Учебное пособие. – 2-е изд. – М. : «Дашков и К», 2010.
3. Плохова И.А., Бибикова Н.В. Социальная реадаптация людей-инвалидов с умственной отсталостью посредством арт-терапии: учебно-методическое пособие // Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова. Ульяновск, 2014.