**Типы реакции родителей на появление ребенка инвалида.**

Евдокимова Галина Владимировна учитель русского языка и литературы.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Общеобразовательная школа «Возможность» для детей с ограниченными возможностями здоровья города Дубны Московской области»

(школа «Возможность») vozm@uni-dubna.ru

 e- mail*:*galina12vladimirovna@mail.ru

**Аннотация**

Предлагаемая статья представляет собой описание теоретического материала, который поможет в работе классному руководителю коррекционной школы.

Статья адресована учителям, классным руководителям, занимающимися с детьми с ОВЗ.

**Ключевые слова:** коррекционная школа, типы семей.

**Содержание**

1. Введение.
2. Типы реагирования семьи в связи с появлением ребёнка-инвалида.
3. Характеристика семей, имеющих детей с отклонениями в развитии
4. Модели семейного воспитания ребёнка-инвалида.
5. Заключение.

I. Введение

Социокультурный прогресс как процесс гуманизации отношений между личностью и обществом, направленный на сохранение духовной наследственности человеческих взаимоотношений, с необходимостью требует особого внимания к представителям наименее социально защищенных слоев населения, среди которых дети с ограниченными возможностями являются наиболее многочисленной группой. Принципиально новый взгляд на проблему детей-инвалидов связан, во-первых, с переходом общества к постиндустриальной стадии развития, а во-вторых, с поворотом в общественном сознании от «культуры полезности» к «культуре достоинства». На пороге нового тысячелетия человек с ограниченными возможностями должен рассматриваться не только как объект социально-педагогической помощи и заботы, но и как активный субъект окружающего социума, создающего условия для максимально возможной его самореализации и интеграции в общество. Вот почему поиск оптимальных путей для воспитания толерантного отношения общества к детям с ограниченными возможностями встает в число первостепенных задач педагогической науки и выступает объектом междисциплинарного исследования.

Вместе с тем, анализ массовой практики показывает, что в настоящее время ко многим категориям лиц с отклонениями в развитии сложилось отношение, далекое от толерантности. Негативный стереотип восприятия лиц с отклонениями в развитии проявляется, прежде всего, в представлениях о данной категории лиц как убогих, несчастных, с максимально ограниченными возможностями людях, которых нужно жалеть, помогать им, но которые не представляют для общества социальной и личностной значимости.

Однако для оптимального развития и адекватной самореализации человеку с ограниченными возможностями нужна многоаспектная взаимосвязь с обществом, которая устанавливается в процессе социализации, общения, коллективной деятельности. В этих условиях неизмеримо возрастает роль семьи ребенка-инвалида, которая может и должна стать значимым фактором воспитания толерантного отношения общества к детям с отклонениями в развитии.

II. Типы реагирования семьи в связи с появлением ребёнка-инвалида.

Проблемы семьи  ребенка  с особенностями развития затрагиваются в работах многих авторов (Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, В.А. Вишневского, Т.А. Добровольской, А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, Р.Ф. Майрамяна, И.И. Мамайчук, А.И. Раку, М.М. Семаго, А.Р. Шарипова, В.В. Юртайкина и др.). Однако данные исследования рассматривают решение проблемы в рамках  психолого-педагогического подхода,  в центре которого находится аномальный ребенок. С позиций данного подхода работа с семьей ребенка-инвалида сводится к тому, чтобы дать родителям квалифицированную помощь специалистов, направленную на усвоение необходимого минимума знаний и навыков в работе по преодолению имеющихся у ребенка проблем.

Прежде всего, круг, получаемых родителями знаний, касается характера внутрисемейных отношений, поскольку основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка-инвалида,  является  отношение родителей к его дефекту. В соответствии с уровнем знаний, культуры, личностных  особенностей родителей  и ряда других факторов возникают различные типы реагирования,  а соответственно и поведения в  связи  с появлением в семье ребенка-инвалида. Этот момент, как правило, сопровождается потрясением, приводит родителей в стрессовое состояние, вызывает глубокие переживания, чувство растерянности и беспомощности, нередко служит причиной распада семьи. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными.  Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный)  тупик. Качественные изменения,  имеющие место в семьях  данной категории, могут проявляться на нескольких уровнях.

***Психологический уровень.*** Рождение ребенка с отклонениями воспринимается  его  родителями  как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого,  как у всех», является причиной сильного стресса,  испытываемого родителями, в первую очередь матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер,  оказывает  сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является  исходным  условием  резкого травмирующего изменения  сформировавшихся  в семье жизненных стереотипов. Надежды,  связываемые с рождением ребенка,  рушатся в  один  миг. Обретение  же новых жизненных ценностей растягивается порой  на  длительный  период.  Это обуславливается многими причинами: психологическими особенностями личности самих  родителей (способность принять или не принять больного ребенка), комплексом расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития, воздействием социума при контактах с семьей,  воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

***Социальный уровень***. Семья ребенка-инвалида становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых  и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с отклонением,  а также из-за личностных установок самих родителей.

Вследствие тех же причин матери детей  с  особенностями развития более  чем  в 30%  оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности или переходят на низкооплачиваемую низко квалифицированную работу. Таким образом, общество теряет работника определенной квалификации,  который  часто навсегда оставляет свою специальность.

Рождение ребенка с отклонением оказывает  деформирующее влияние и на взаимоотношения между родителями. Известны случаи, когда подобные трудности сплачивали семью,  однако  гораздо чаще наблюдается ее распад (32%),  что оказывает отрицательной воздействие на процесс формирования  личности  ребенка.

***Соматический уровень***. Переживания,  выпавшие на долю матери ребенка с отклонением в развитии,  часто превышает уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных  расстройствах. Психологическое изучение особенностей личностных нарушений, проявляющихся у родителей детей с отклонениями в развитии, позволило выделить три группы матерей со специфическими индивидуально-типологическими характеристиками: невротичный тип, авторитарный тип, психосоматический тип.

Для родительниц невротичного типа характерны следующие проявления:

— пассивная личностная позиция, оправдание собственной бездеятельности в отношении развития ребенка и непонимание того, что некоторые недостатки, возникающие у  него,  вторичны и являются результатом уже не биологического дефекта,  а собственной личностной  несостоятельности матери;

— стремление оградить ребенка от всех  проблем,  даже  от тех, которые он может решить собственными силами;

— проявление слабости или инертности при реализации  поставленной воспитательной цели;

— постоянно тревожный фон настроения,  наличие  излишних опасений о чем-либо, что, в свою очередь, передается ребенку и может явиться причиной формирования у  него  невротических черт характера.

Полярные характеристики имеют родительницы авторитарного типа:

— активная жизненная позиция, стремление руководствоваться своими собственными убеждениями, вопреки уговорам со стороны, стойкое желание найти выход из создавшегося  положения как для себя, так и для своего ребенка;

— неумение сдерживать свой гнев и раздражение, отсутствие контроля над  импульсивностью собственных поступков, склонность к участию в ссорах и скандалах;  холодность или отстраненность от проблем ребенка при установлении с ним контакта;

— неравномерный характер применения воспитательных мер: частое использование жестких форм наказания (окрик, подавление личности, избиение).

У категории родительниц психосоматического типа проявляются черты  как первой,  так и второй групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то безудержная  радость, то глубокая депрессия). У некоторых из них в большей степени прослеживается тенденция к доминированию, характерная для авторитарных родительниц.

Таким образом, личностные особенности родителей определяют их отношение к дефектам ребенка: часть родителей серьезно озабочены отклонениями в развитии ребенка, другие, выражая тревогу, ничего не предпринимают для того, чтобы помочь своему ребенку; остальные вовсе не обращают внимание  на  недостатки детей.

III.Характеристика семей, имеющих детей с отклонениями в развитии

Система социально-педагогической помощи должна быть направлена не на подмену семьи, а на развитие её собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта социально-педагогической деятельности является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребёнка. Во многом это зависит от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания. По этим признакам семьи, имеющие детей со значительными отклонениями развития, можно дифференцировать на четыре группы.

   *Первая группа* родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламинтацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания характерен для большенства семей матерей – одиночек.

*Вторая группа* характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из неё, который избирает семья.

 *Третья группа х*арактеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоответственных отношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи, развития самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

 *Четвёртая группа -*репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установки на  авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

IV. Модели семейного воспитания ребёнка-ивалида.

В отношении родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно  выделить  несколько моделей.

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, оберегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по  существу делают его беспомощным, неумелым, бездеятельным.  Ребенок  не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе,  не стремится к общению с другими детьми. Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка-инвалида от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В  будущем такой  человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется  в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели «равнодушного воспитания», которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет присущие детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям.

Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку. Игнорирование дефекта, воспитание, опирающееся на неоправданный оптимизм («все пути для тебя открыты») могут привести аномального ребенка к глубокой психической травме, особенно тогда, когда при выборе профессии подросток или юноша понимают ограниченность собственных возможностей. В тех случаях, когда родители предъявляют ребенку непосильные требования, заставляя его прилагать чрезмерные усилия для их выполнения, ребенок перенапрягается физически и страдает морально, видя недовольство взрослых. Родители, в свою очередь, испытывают чувство неудовлетворенности, сердятся, что не  оправдал  их ожиданий. На этой почве возникает затяжной конфликт, в  котором  наиболее страдающей стороной является ребенок.

Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка. Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Кроме того, надо учитывать, что большинство  семей, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, имеют более низкий уровень образования  и профессиональной квалификации, следовательно, не могут способствовать  полноценному интеллектуальному и социальному развитию ребенка. К тому же, проблемы семьи ребенка с особенностями развития рассматриваются, как правило, через призму проблем самого ребенка.  При этом считается, что достаточным ограничиться методическими рекомендациями по обучению и воспитанию ребенка с особенностями, исключая воздействие на самих родителей, не учитывая их личностные особенности.

V.Заключение.

Таким образом, приоритетное направление в воспитании толерантного, то есть терпимого отношения общества к детям с отклонениям в развитии принадлежит семье. В повседневной жизни родители детей с отклонениями в развитии сталкиваются с множеством проблем. С одной стороны, они испытывают трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих детей, а с другой - глубокие, внутренние психологические проблемы, обусловленные рождением в семье аномального ребенка. Именно это не позволяет им оптимально организовать межличностные отношения со своими детьми. Поэтому при работе с семьёй, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии, важно чётко, последовательно, планомерно осуществлять психологическую, педагогическую, социальную помощь. А так же важно учитывать модель, характер семьи для оптимальных путей решения проблем семьи, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии, и общества.