

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Семья с ребенком-инвалидом — это семья с особым статусом, особенностями и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех её членов и характером взаимоотношений между ними, но объём большей занятостью решением проблем ребенка, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работ у матери, но главное — специфическим положением в семье ребенка-инвалида, которое обусловлено его болезнью.

Анализ литературы показал, что среди семей с детьми с ограниченными возможностями самый большой процент составляют неполные материнские семьи. У 15 % родителей произошел развод по причине рождения ребенка-инвалида, мать не имеет перспективы вторичного замужества. Поэтому к проблемам семьи ребенка с ограниченными возможностями прибавляются проблемы неполной семьи [3, с. 91].

Выделяют 3 типа семей по реакции родителей на появление ребенка-инвалида: с пассивной реакцией, связанной с непониманием существующей проблемы; с гиперактивной реакцией, когда родители усиленно лечат, находят «докторов-светил», дорогостоящие лекарства, ведущие клиники и т.д.; со средней рациональной позицией: последовательное выполнение всех инструкций, советов врачей, психологов.

Наличие ребенка-инвалида отрицательно влияет на других детей в семье. Им меньше уделяется внимания, уменьшаются возможности для культурного досуга, они хуже учатся, чаще болеют из-за недосмотра родителей. Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье; они редко общаются с детьми из других семей. Не все дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата. Нередко такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, особенно соседей, которых раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушение спокойствия, тишины, особенно если ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения) [1, с. 38].

Окружающие часто уклоняются от общения и дети с ограниченными возможностями практически не имеют возможности полноценных социальных

контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками. Имеющаяся социальная деривация может привести к личностным расстройствам (например, эмоционально-волевой сферы и т.д.), к задержке интеллекта, особенно если ребенок слабо адаптирован к жизненным трудностям, социальной дезадаптации, еще большей изоляции, недостаткам развития, в том числе нарушениям коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире, особенно тяжело это отражается на детях, воспитывающихся в детских интернатах.

Общество не всегда правильно понимает проблемы таких семей, и лишь небольшой их процент ощущает поддержку окружающих. В связи с этим родители не берут детей с ограниченными возможностями в театр, кино, зрелищные мероприятия и т.д., тем самым, обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества [2, с. 40].

Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, эгоцентризма, социального и психического инфантилизма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Это зависит от наличия педагогических, психологических, медицинских знаний родителей, так как, чтобы выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему социально адаптироваться, максимально самореализоваться, нужны специальные знания. Большинство родителей отмечают их недостаток в воспитании ребенка с ограниченными возможностями: отсутствует доступная литература, достаточная информация, медицинские и социальные работники. Почти все семьи не имеют сведений о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, о выборе профессии, рекомендуемой больному с такой патологией.

В нашей стране тоже наметились определенные тенденции к изменению данной ситуации. Они проявляются в создании, главным образом в крупных городах, специализированных реабилитационных центров по работе с различными категориями детей-инвалидов и их семьями. В таких центрах совместными усилиями специалистов разного профиля — медиков, психологов, социальных работников, социальных педагогов — семьям оказывается комплексная медицинская, социальная, психологическая и педагогическая помощь [4, с. 78].

Помощь семье с ребенком инвалидом должна быть широкой по охвату проблем, а также участников событий, в число которых входят члены семьи, их родственники, неформальные группы поддержки, работники специализированных (медицинских, социальных, реабилитационных и др.) учреждений, чье внимание необходимо привлечь к проблемам семьи и ее нуждам. Семья нуждается в помощи специалиста, который смог бы активно войти в ее конкретную жизненную ситуацию, смягчить воздействие стресса, помочь мобилизовать

имеющиеся внутренние и внешние ресурсы всех членов семьи. Таким специалистом, профессионально подготовленным к решению такого рода социально-психолого-педагогических проблем, и является социальный работник.

Библиографический список:

1. *Айшервуд М. М.* Полноценная жизнь инвалида [Текст] / М. М. Айшервуд. – М.: 2007 – 156 с.
2. *Антонов А. И.* Семья — какая она и куда движется [Текст] / А. И. Антонов. - М.: Семья в России, 2009 – 99 с.
3. *Грачев Л. К.* Программа социальной работы с семьями, имеющих детей-инвалидов [Текст] / Л. К. Грачев. - М.: 2008 – 183 с.
4. *Кевля Ф. И.* Семья и развитие личности ребенка [Текст] / Ф. И. Кевля. – М.: Семья в России, 2007 – 105 с.

Г. Ш. Кучумова
РГППУ, г. Екатеринбург

БЕСПРИЗОРНОСТЬ ДЕТЕЙ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

В настоящее время в период масштабных и динамических процессов, социально – экономических и политических изменений, особенно сложно приходится подрастающему поколению, наряду с детской и подростковой проституцией, наркоманией и алкоголизацией, наиболее остро встала проблема беспризорности несовершеннолетних.

Детская беспризорность характеризуется нарастанием социального неблагополучия семей, дистанцированием школы от детей с трудной судьбой, криминализацией среды, ростом преступности среди несовершеннолетних [9, с. 321]. В связи с этим продолжают продолжаться опасные для общества тенденции, что предопределяет распространение беспризорности несовершеннолетних. Это обусловлено ростом числа граждан, лишенных родительских прав, нарушением прав детей [7, с. 22].

В настоящее время основной причиной сохранения остроты проблем, связанных с детской беспризорностью, являются ослабление института семьи как основной формы существования и развития детей. Семья вынуждена отказываться от выполнения первостепенных функций (репродуктивной и воспитательной), так как необходимо концентрировать силы на осуществлении хозяйственно – экономической функций, а иногда и на простом выживании. Как результат – увеличение числа семей социального риска, а именно родителей, без-