Дагестанский институт развития образования

Кафедра педагогики и психологии образования

**Проект**

На тему:

«Проблемы семей имеющих детей с ограниченными возможностями».

Выполнила: педагог- психолог МБДОУ ЦРР

 №85 «Золотая рыбка» г. Махачкала

Ахбулатова Элина Мурадовна

**Махачкала, 2015**

**Содержание**

1. **Введение………………………………………………………….3**
2. **Глава 1. Проблемы и кризисные ситуации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья ……….………….….5**
3. **Глава 2. Анализ и интерпретация результатов исследования …………………………………………………………………………….…...10**
4. **Заключен………………………………………………………..14**
5. **Список литературы……………………………………………17**

**Введение**

 Ближайшее окружение ребенка с ограниченными возможностями это – семья. Так же семья является главным звеном в системе воспитания ребенка, его социализации, удовлетворения потребностей, профориентации и обучения.

 С появлением ребенка с ограниченными возможностями увеличиваются материально-бытовые, жилищные, финансовые проблемы. В основном жилье не приспособлено для ребенка-инвалида, каждая третья семья имеет приблизительно шесть квадратных метров полезной площади на одного члена семьи, специальные приспособления для ребенка или отдельная комната это редкость.

 В семьях с такими детками возникают проблемы, связанные с приобретением продуктов питания, одежды и обуви, самой обычной мебели, предметов бытовой техники таких как: холодильник, телевизор и т.д.

 У таких семей так же отсутствует крайне необходимых для ухода за ребенком: транспорта, телефона, дач, садовых участков.

 Услуги для ребенка с ограниченными возможностями, в таких семьях, в основном платные (лечение, медицинские процедуры, дорогостоящие лекарства, путевки санаторного типа, массаж, обучение, необходимые приспособления и аппараты, ортопедическая обувь, оперативные вмешательства, слуховые аппараты, очки, инвалидные кресла, кровати и т.п.). Все это требует больших денежных вливаний, а доход в таких семьях складывается из пособия на ребенка по инвалидности и из заработка отца.

 Анализ показал следующие результаты, что среди семей с детьми с ограниченными возможностями самый высокий процент составляют неполные материнские семьи. По причине рождения ребенка-инвалида у 15% процентов родителей произошел развод, мама не имеет перспективы второй раз выйти замуж. В связи с этим к проблемам семьи с ограниченными возможностями прибавляются проблемы неполной семьи.

 Психологический климат в семье зависит от межличностных отношений, морально-психологических ресурсов родителей и родственников, а также от материальных и жилищных условий семьи, что определяет условия воспитания, обучения и медико-социальную реабилитацию.

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

**Глава 1.** **Проблемы и кризисные ситуации семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья**

Педагог-психолог в своей работе должен опираться на позиции третьего типа семьи.

 Всегда тяжелым психологическим стрессом для всех членов семьи является появление в семье ребенка с ограниченными возможностями. Часто семейные отношения ослабевают, чувство растерянности, постоянная тревога за больного ребенка, подавленность являются причиной распада семьи, семья сплачивается лишь в небольшом проценте случаев.

 Единственным добытчиком в семье с больным ребенком является отец Из-за необходимости большего заработка, имея и специальность, и образование ему необходимо становиться рабочим, ища вторичные заработки и практически не имеет времени заниматься ребенком. Поэтому уход за ребенком практически полностью ложиться на маму. Как правило, она теряет работу или вынуждена работать по ночам (в основном - это надомный труд). Круг общения матери резко сужен, так-как уход за ребенком занимает все ее время. Если реабилитация и лечение бесперспективны, то постоянная тревога, психоэмоциональное напряжение могут привести ее к раздражению, состоянию депрессии. Часто бывает так, что матери в уходе за ребенком-инвалидом помогают старшие дети, реже бабушки и другие родственники. Ситуация усложняется, если в семье двое детей с ограниченными возможностями.

 Отрицательно сказывается на других детей в семье наличие ребенка-инвалида. Из-за недосмотра родителей им меньше уделяется внимания, они чаще болеют, хуже учатся, уменьшаются возможности для культурного досуга.

 Психологическая напряженность в таких семьях поддерживается психологическим угнетением детей из-за негативного отношения окружающих к их семье. В связи с этим, они редко общаются с детьми из других семей. Не многие дети в состоянии правильно оценить и понять внимание родителей к больному ребенку, их постоянную усталость в обстановке угнетенного, постоянно тревожного семейного климата.

 Очень часто такая семья испытывает отрицательное отношение со стороны окружающих, в основном соседей, так как их раздражают некомфортные условия существования рядом (нарушения спокойствия, тишины, особенно если этот ребенок-инвалид с задержкой умственного развития или его поведение негативно влияет на здоровье детского окружения). Дети с ограниченными возможностями практически не имеют возможности полноценных социальных контактов, достаточного круга общения, особенно со здоровыми сверстниками, потому что окружающие зачастую уклоняются от общения с такими детками. Имеющаяся социальная депривация 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, недостатком развития, в том числе нарушением коммуникационных возможностей, что формирует неадекватное представление об окружающем мире. Очень тяжело это отражается на детях с ограниченными возможностями, 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 кино, театр, зрелищные мероприятия и т.д., тем самым обрекая их с рождения на полную изоляцию от общества. Родители с аналогичными проблемами в последнее время начали налаживать между собой контакты.

 Родители стараются воспитывать своего ребенка, избегая его невротизации, психического и социального инфантилизма, эгоцентризма, давая ему соответствующее обучение, профориентацию на последующую трудовую деятельность. Все это зависит от наличия психологических, педагогических, медицинских знаний родителей, так как, для того что бы выявить, оценить задатки ребенка, его отношение к своему дефекту, реакцию на отношение окружающих, помочь ему максимально самореализоваться, социально адаптироваться, необходимы специальные знания. Основная часть родителей отмечает их недостаток в воспитании ребенка с ограниченными возможностями, из-за отсутствия доступной литературы, достаточной информации, социальных и медицинских работников. В основном все семьи не имеют сведений о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка, о выборе профессии, рекомендуемой больному с такой патологией. Дети с ограниченными возможностями обучаются в обычных школах, в специализированных школах-интернатах по разным программам(общеобразовательной программы, специализированной, рекомендованной для данного заболевания, по вспомогательной), на дому, но все они требуют индивидуального подхода.

 С учётом индивидуального подхода к каждому ребенку медико-социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями должна быть ранней, длительной, этапной, комплексной, включать медицинские, профессиональные, психолого-педагогические, социально-бытовые, правовые и другие программы. Самым основным для ребёнка является – научить его двигательным и социальным навыкам, для того чтобы в последующем он смог получить образование и самостоятельно работать.

 Отсутствует достоверность специального учета детей с ограниченными возможностями в государственных органах социального обеспечения, в обществе инвалидов. Нет и координации в деятельности различных организаций, связанных с медико-социальным обеспечением таких семей. Так же недостаточна информационная работа по пропаганде целей, задач, льгот, законодательств, касающихся медико-социальной реабилитации. Вся социальная работа ориентирована на ребенка и не учитывает особенностей семей, а участие семьи в медико-социальной работе является решающим на ряду со специализированным лечением.

 Иногда лечение, психологическая помощь проводятся поздно из-за несвоевременной диагностики. Чаще всего диагноз устанавливается на первом или втором-третьем году жизни; только у 9,3% (из 243 семей), диагноз поставлен сразу после рождения, в возрасте семи дней (тяжелые поражения ЦНС и врожденные пороки развития).

 Диспансерное медицинское обслуживание не предусматривает четко налаженной этапности (по показаниям) – стационарная, санаторная, амбулаторная. Этот принцип прослеживается преимущественно для детей раннего возраста.

 После рождения ребенка с ограниченными возможностями обдумывая вопросы планирования семьи, лишь немногие родители решаются родить повторно.

 Остаются не решенными многие психолого-педагогические, социально-медицинские проблемы, в том числе неудовлетворительное оснащение медицинских учреждений современной диагностической аппаратурой, недостаточно развитой сетью учреждений восстановительного лечения, «слабыми» службами медико-психолого-социальной работы и медико-социальной экспертизы детей-инвалидов, сложностью в получении профессии и трудоустройстве, отсутствием массового производства технических средств для обучения, передвижения, бытового самообслуживания в детских интернатах и домашней обстановке.

 Проводимые в России государственные меры демографической политики, помощи семьи с детьми, в том числе с детьми с ограниченными возможностями носят разрозненный, малоэффективный характер и не учитывают детей в комплексе.

 Дети-инвалиды обслуживаются учреждениями трех ведомств. Дети до четырех лет с поражением опорно-двигательного аппарата и снижением умственного развития находятся в специализированных домах ребенка Министерства здравоохранения РФ, где получают уход и лечение. Дети с нерезко выраженными аномалиями физического и умственного развития обучаются в специализированных школах-интернатах Министерства общего и профессионального образования РФ. Дети в возрасте от четырех до восемнадцати лет с более глубокими соматическими нарушениями проживают в домах-интернатах системы социальной защиты населения. В 158 детских домах-интернатах находится тридцать тысяч детей с тяжелыми умственными и физическими недостатками, половина из них - дети-сироты. Отбор в эти учреждения осуществляют медико-педагогические комиссии (врачи-психиатры, дефектологи, логопеды, представители социальной защиты населения), осматривая ребенка и устанавливая степень заболевания, после чего оформляют документацию. На 1 января 1998 года в 150 домах-интернатах находилось 31 907 детей; их обучали по специально разработанным программам навыкам самообслуживания и труду с двенадцати лет. Овладевая некоторыми социальными навыками, такими как: швея, плотник, санитарка-уборщица, дворник, грузчик и т.д., Получали педиатрическую, неврологическую и психиатрическую помощь.

 Дети, которые не могут себя обслуживать сами, находятся в специализированных домах-интернатах системы социальной защиты населения, нуждающихся в уходе. В России всего шесть таких учреждений, где на первое января 1998 года находилось пятьсот шесть детей от шести до восемнадцати лет.

 Оставляет желать лучшего медицинская реабилитация. Во всех реабилитационных учреждениях дети обучаются по программе общеобразовательной школы. В соответствии с федеральной целевой программой «Дети-инвалиды», президентской программой «Дети России» создаются территориальные реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями и территориальные центры психологической помощи семье и детям.

 В 2003 году в системе организации психологической защиты действовало сто пятьдесят специализированных центров, где находилось 30 тысяч детей, с тяжелыми умственными и физическими недостатками и 95 отделений реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. 34,7 % этих учреждений занимаются реабилитацией детей с детскими церебральными параличами; 21,5 % - с нарушениями умственного и психического развития; 20 % - с соматической патологией; 9,6 % - с нарушением зрения; 14,1 % - с нарушением слуха.

 Федеральная целевая программа «Дети-инвалиды», входящая в президентскую программу «Дети России», предусматривает комплексное решение проблем детей с отклонениями в развитии. Она имеет следующие задачи: предупреждение детской инвалидности (обеспечение соответствующей литературой, диагностическими средствами); скрининг-тест новорожденных на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, аудиологический скрининг, совершенствование реабилитации (развитие центров реабилитации); обеспечение детей техническими средствами для бытового самообслуживания; укрепление кадров с систематическим повышением квалификации, укрепление техническо-материальной базы (строительство домов-интернатов, реабилитационных центров, обеспечение их оборудованием, транспортом), создание культурных и спортивных баз.

**2.1 Анализ и интерпретация результатов исследования**

 Был проведен контрольный эксперимент. Проводя анализ повторной диагностики с каждой семьей, мы наблюдаем улучшения, внутрисемейных и межличностных отношений,

Оценка результатов обследования семьи №1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты обследования семьи | Оценка результатов | Условная балльная оценка |
| Психологическое здоровье родителей |
| Эпизодические нервозоподобные реакции, повышенная тревожность к болезненным эмоциональным реакциям в случаях конфликтных ситуаций, снижение толерантности к фрустрациям | удовлетворительный уровень психического здоровья | 2 |
| Психологический климат (характер взаимоотношений) |
| Эпизодические, но болезненные конфликты, повышенная напряженность эмоциональных взаимоотношений, повышенная фиксация на негативных элементах взаимоотношений |  удовлетворительный уровень психического здоровья | 2 |
| Реабилитационная компетентность родителей |
| Достаточно полные знания и совершенные навыки, которые реализуются на практике, адекватность и заинтересованность в проведении реабилитационных мероприятий в сочетании с затруднениями социально – экономического характера. | Удовлетворительный уровень реабилитационной компетентности | 2 |
| Общий балл - 6 |  |  |  |  |  |  |

Оценка результатов обследования семьи №2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Результаты обследования семьи | Оценка результатов | Условная балльная оценка |
| Психологическое здоровье родителей |
| Выраженные нервозоподобные расстройства, частые эмоциональные срыва, недостаточно адекватное поведение, тенденции к асоциальному поведению | Пониженный уровень психического здоровья | 4 |
| Психологический климат (характер взаимоотношений) |
| Эпизодические, но болезненные конфликты, повышенная напряженность эмоциональных взаимоотношений, повышенная фиксация на негативных элементах взаимоотношений | Относительно удовлетворительный уровень психического здоровья | 3 |
| Реабилитационная компетентность родителей |
| Бессистемные знания, владения некоторыми навыками помощи ребёнку и их эпизодическое, нерегулярное использование на практике, фетишизация значения отдельных видов реабилитации и отрицание других. | Относительно пониженный уровень реабилитационной компетентности | 3 |
|  |  |  |  |

Общий балл - 10

После проведённой работы с семьями получены следующие результаты:

 Семья №1 многодетная, состоит из пяти человек, проживает семья в 4х комнатной квартире. Ребёнок занимает отдельную комнату, в ней созданы все условия для комфортного проживания. Материальное состояние семьи благополучное оба родителя работают. В семье единство требования в воспитании детей, соблюдение традиции, почитание старших. В семье удовлетворительный психологический климат. Между братьями дружеские отношения.

Семья №2. Семья неполная, состоит из двух человек. Мать подала на развод, отец переехал жить к своим родителям. Ребёнок стал более уравновешенный, весёлый. Реагирует на стрессовые ситуации более спокойно. Решив основную семейную проблему, мама стала больше уделять внимания вопросам воспитания ребёнка.

**Заключение**

 Проведенное исследование позволило подвести следующие итоги:

 Жизнь каждого человека связана с семьёй. В семье человек рождается, познает первые радости и огорчения. Из семьи уходит в большой мир, к ней стремится тогда, когда ему становится особенно не уютно.

 Благополучие семьи и детей принадлежит к числу основных ценностей человека. В это понятие входит не только материальное благополучие, свобода от нужды и лишений, возможность обеспечить себе и своим близким достойный уровень жизни, но и семейный лад, благоприятный социально - психологический климат, ощущение любви и поддержки. Именно эти защитные ресурсы дают силу эмоционально сплочённой семье справляться с жизненными трудностями и проблемами.

Исходя из поставленных задач делаем выводы:

 Установление инвалидности ребенка является для его родителей очень сильным и значительным психотравмирующим фактором. 5 основных наиболее характерных психологических реакций близких на ребенка-инвалида: шок, отрицание, агрессия, депрессия, принятие. Как мы видим, взаимоотношения в семьях после появления ребенка-инвалида, становятся неоднозначными, сложными. В них появляются негативные стороны, обусловленные главной проблемой – больной ребенок. В этой связи семья переживает целый ряд кризисов, во время которых при уже имеющихся материальных нагрузках значительно возрастают психологические и эмоциональные нагрузки, повышается риск возникновения у ее членов стрессов и депрессий. Чтобы успешно справиться с этими кризисами, члены семьи нуждаются не только в материальной, физической, но и психологической консультационной поддержке. И поддержка эта только в том случае окажется полезной, если будут учитываться особенности семьи, в которой есть ребенок с ограниченными возможностями здоровья, связанные с этапами развития семейных отношений.

 В настоящее время вопрос реабилитации семей детей с ограниченными возможностями стоит очень остро. В наш век прогресса число детей, имеющих ограничения в социальном, умственном и физическом развитии увеличивается, а это значит, что мы должны осознать всю нравственную глубину проблемы детей-инвалидов в обществе. Цельранней социально-реабилитационной работы – обеспечение социального, эмоционального, интеллектуального и физического развития ребенка имеющего нарушения, и попытка максимального развития его потенциала для обучения.

 *Вторая цель* – предупреждение вторичных дефектов у детей с нарушениями развития, возникающих либо после неудачной попытки купировать прогрессирующие первичные дефекты с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия, или в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей, вызванного, в частности, тем, что ожидания родителей относительно ребенка не оправдались.

 Очень важно проводить регулярное обследование ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу же, как только появляются первые признаки нарушения развития.

 Цель подпрограммы: создание условий для полноценной жизни и интеграции в общество детей с ограниченными возможностями.

 В заключение хотелось бы отметить: «Специалистам нужно понимать, что ребенок с нарушениями развития существует не в изоляции. Как и все люди, он живет в контексте семьи, а все что случается с одним из членов семьи, влияет на всех.

 Чтобы как следует понять, как функционирует семья ребенка с нарушениями развития, недостаточно изучить одного ребенка, или пару ребенок-мать, или даже динамику семьи в целом. Главным становится исследовать семью в широком социальном, экономическом и политическом контексте.

 Психологическая поддержка часто рассматривается как смягчающий фактор при столкновении со стрессовыми ситуациями. Само присутствие в семье ребенка с нарушениями создает стресс, причем хронический по своей природе. Психологическая поддержка – это внешняя стратегия решения проблем, призванная снизить стресс, ложащийся на семью.»

**Литература**

1. Василькова Ю. В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. М.: ACADEMIA, 2003. – 350 с.Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями Н.В. Ялпаева – М: Просвящение, 2002.- 480 с.
2. Диагностика психического развития детей. - М.: Институт молодежи, 2002.
3. Завражин С.А., Фортова Л.К. «Адаптация детей с ограниченными возможностями». М.: Академический проект: Трикста, 2005. – 400 с.
4. Кевля Ф.И. Семья и развитие личности ребенка / Семья в России. – 1998. - №2.-С. 78-90.
5. Олиференко Л.Я., Шулька Т. И., Дементьева И. Ф. Психолого-педагогическая поддержка детей группы риска. – М., 2002.
6. Федосеева О. А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями [Текст] / О. А. Федосеева // Молодой ученый. — 2013. — №9. — С. 344-346.