

Назарова Ольга Михайловна, кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры «Защита в чрезвычайных ситуациях» ПКИТ (ф) ФГБОУ ВО
«Московский государственный университет технологий и управления
им. К.Г. Разумовского (Первый казачий университет)»

e-mail: nazarovaolgam@mail.ru

Вьюнова Ирина Игоревна, магистрант ФГБОУ ВО МГУТУ

им К. Г. Разумовского ПКУ (филиал)

e-mail: nazarovaolgam@mail.ru

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И СЕМЕЙНОГО МИКРОКЛИМАТА

Аннотация: Исходя из современных тенденций в образовании относительно его инклюзивной составляющей, в психолого-педагогической литературе нашего времени при описании проблем ребенка с ограниченными возможностями используют массу разных понятий, таких как: «ребенок – инвалид», «дефективный ребенок», «особый ребенок», «ребенок с ограниченными возможностями», «ребенок с особыми нуждами» и т.д. Эти самые нововведения относительно подобной категории детей говорит о том, что их воспринимают как человека, который с самого раннего детства прилагает невероятные усилия для борьбы с недугом, и которому особенно необходимы поддержка и помощь окружающих. В этом случае именно семья есть развивающая среда для таких детей. Благоприятный психологический климат дает гарантию для гармоничного развития и более полного раскрытия потенциальных возможностей ребенка.

Ключевые слова: дети - инвалиды, дети с ограниченными возможностями, семья, семейный микроклимат, акцентуация характера, поведение, воспитание, социум.

Annotation: Based on current trends in education regarding its inclusive component, in the psychological and pedagogical literature of our time, in describing the problems of a child with disabilities use a lot of different concepts, such as: “disabled child,” “disabled child”, “special child”, “child with disabilities”, “child with special needs”, etc. These same innovations with respect to this category of children indicate that they are perceived as a person who, from early childhood, has made incredible efforts to combat the disease, and who especially needs the support and help of others. In this case, it is the family that has a developing environment for such children. A favorable psychological climate provides a guarantee for the harmonious development and fuller disclosure of the child’s potential.

Keywords: disabled children, children with disabilities, family, family microclimate, character accentuation, behavior, education, society.

Современное общество очень большое внимание уделяет проблемам людей с ограниченными возможностями здоровья. Это связано как с политикой современной образовательной системы, так и, собственно, с увеличением числа детей-инвалидов в последнее время. Данная проблема существовала всегда, однако не принято было говорить о том, что на течение заболевания у «особенных» детей помимо лечения, производимого медицинскими работниками, может оказывать также общая атмосфера семьи, в которой они воспитываются.

Семейный микроклимат – это своеобразные отношения, сложившиеся между членами семьи. Существуют понятия благоприятного и неблагоприятного микроклимата. Первый подразумевает доверительные отношения в семье, поддержку, благоприятную социальную ситуацию, тогда как второй наоборот, означает безразличие, недоверие, взаимные упреки и

низкое положение такой семьи в обществе. В основе семейного микроклимата лежат, прежде всего, отношения между супругами, старшими членами семьи. Отношение к детям же является чаще всего их производной.

Трудно переоценить значение семейной атмосферы при формировании здоровой личности. Любому человеку для того, чтобы находиться в гармонии с собой необходимо чувство защищенности, опоры, которое как раз и обеспечивает психологически здоровая семья. Тем более это чувство необходимо людям с ограниченными возможностями, «особенным» детям.

Семьи с детьми-инвалидами составляют наиболее уязвимую группу населения, требующую дополнительной социально-педагогической работы, облегчающей интеграцию такой семьи в обществе, позволяющей избежать изоляции, отчуждения, обучающей обращению с ребенком и т.д. Наиболее распространенные ситуации в таких семьях это:

- родители занимают позицию отчуждения по отношению к своему ребенку, отказываясь принимать его особенности, стыдясь того обстоятельства, что в их совершенно здоровой семье возникли подобные проблемы, боясь общественного осуждения. В результате отсутствия эмоционального контакта с родителями у ребенка на всю жизнь закрепляется чувство незащищенности, повышенной тревожности, комплекс неполноценности, неуверенность в собственных силах;

- родители, чувствуя неполноценность своего ребенка стараются всячески компенсировать ее, излишне опекают, балуют, взращивают в нем тем самым эгоцентризм, повышенную зависимость, заниженную самооценку, отсутствие инициативы. В результате такой гиперопеки происходит деформация личности, вырастает капризный, неуверенный в себе человек, имеющий истероидно акцентуированный характер;

- родители занимают позицию сотрудничества с врачами и со своим ребенком. Они строго соблюдают все инструкции, поощряют самостоятельность в ребенке, верят в успех в преодолении заболевания. В результате, несмотря на особенности, ребенок становится уверенным в себе,

живет с чувством защищенности и потребности установления активных социальных контактов, как в семье, так и в социуме [1].

Появление в семье детей с ограниченными возможностями всегда большой стресс для всех ее членов. В большинстве случаев стресс сопровождается чувством подавленности, растерянности, общей гнетущей атмосферой, а также скандалами, ссорами из-за неприятия ребенка, взаимных обвинений супругов, которые впоследствии приводят к разводу. По факту, развод может и не произойти (ввиду особенностей воспитания супругов, боязни общественного мнения и т.д.), однако общий климат семьи будет определенно нарушен постоянными конфликтами, невысказанными обидами, неприятием и т.д. И лишь в редких случаях проблема объединяет членов семьи, и они общими усилиями стараются преодолеть недуг [4].

В большинстве своем забота об «особенном» ребенке ложится на плечи матери. Лечение таких детей, как правило, требует больших финансовых и временных затрат, поэтому отец становится единственным добытчиком в семье, стараясь подрабатывать еще и в свободное время. В итоге, общение отца с семьей ограничено, благодаря чему у него формируется отчуждение по отношению к ребенку, что также отрицательно сказывается на развитии его личности [1; 2].

Помимо всего прочего, детей инвалидов часто отказывается воспринимать общество, избегают сверстники, а в суровой реальности мы можем также наблюдать факт жестоких насмешек с их стороны, что приводит к социальной депривации. В виду специфической реакции социума на нездорового ребенка, родители не берут его в театр, цирк, зоопарк и т.д., т.е., не обеспечивают ребенку культурного досуга. В результате, у последнего возникают сложности в социализации, построении межличностных связей со сверстниками и взрослыми [3].

Очень интересно рассмотреть роль отцовского воспитания в формировании личности ребенка. Как уже было сказано, глава семейства чаще всего занимает отчужденную позицию в воспитании, но, тем не менее, для

полноценного развития необходимо активное участие отца и матери, это общеизвестный факт. Таким образом, можно сделать вывод, что даже при совместном проживании родителей, но при отстраненной позиции отца в воспитании, ребенок развивается так же, как если бы он развивался с матерью-одиночкой. Так, у них повышена тревожность, отсутствует чувство защищенности, а также отсутствуют (или искажены) навыки общения с противоположным полом, что в дальнейшем может сказаться на собственной семье ребенка-инвалида [4].

Итак, проблемы в семейном микроклимате отрицательно сказываются на развитии личности, как здорового ребенка, так и ребенка с ограниченными возможностями. Однако, следует учитывать тот факт, что психические проблемы последнего активно сказываются и на течении его заболевания. Ведь даже здоровые дети, недополучая родительского внимания и тепла чаще болеют, что уже давно замечено учеными. И родители, применяя медикаментозные способы лечения, обращаясь к самым лучшим врачам зачастую забывают, что самым действенным методом является любовь и внимание к своему ребенку, вера в его успех в преодолении болезни [5].

Библиографический список:

1. Ермолаева Е. В. Особенности психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ТМНР в условиях ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» [Текст] // Психология в России и за рубежом: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2018 г.). — СПб.: Свое издательство, 2018. — С. 26-30. — URL <https://moluch.ru/conf/psy/archive/256/14266/> (дата обращения: 09.04.2019).

2. Назарова О. М., Гарькин И. Н. Трудоустройство выпускников Вузов с ОВЗ: проблемы и пути решения// NEWS OF SCIENCE AND EDUCATION. Изд - во Publishing House «Education and Science» s.r.o , Прага, 2018, т.5, №3, С.64 – 66.

3. Назарова О. М., Юрчик Р. Ю. Профессиональная и психологическая готовность учителей начальных классов к работе с детьми с ОВЗ в общеобразовательном учреждении//Психолого-педагогический взгляд на профессионально-ориентированное образование/ сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции: в 2 частях. 2017. С. 175.

4. Рыженко И. В., Карданова М. С. «Особенности реагирования родителей на присутствие в семье ребенка-инвалида. Вероятностные пути психологической помощи»// Мир психологии № 3, 2003, с.242–246 Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб: Речь, 2005г. 336с.

5. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья : учебник / В. В. Ткачёва. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ИНФРА-М, 2019. — 281 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). — www.dx.doi.org/10.12737/21495. - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/1014747>.