**УДК 159.9.072**

**MРНТИ 15.41.21**

**Семенова Л.А.1\*, Фофанова А.Т.2**

1Инновационный Евразийский университет, Казахстан

**2**«Центр социального обслуживания населения город Экибастуз» Казахстан

\*(e-mail:laresa1964@inbox.ru)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

**Аннотация**

*Основная проблема:*Специалисты образовательных коррекционных учреждений традиционно считают достаточным дать родителям объяснения по поводу психофизических особенностей их ребенка и некоторые рекомендации по коррекционной работе в условиях семьи. Однако, как свидетельствует опыт, эти рекомендации и объяснения оказываются недостаточными, так как не могут восполнить потребность родителей детей с проблемами в квалифицированной помощи специалистов различных профилей.Более того, многими родителями эти рекомендации игнорируются. По причине специфических личностных изменений у родителей, которые не позволяют им правильно оценить ситуацию, связанную с больным ребенком, и установить необходимые отношения с ребенком.В повседневной жизни родители детей с отклонениями в развитии сталкиваются с множеством проблем. Они испытывают трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих детей, а также глубокие, внутренние психологические проблемы, обусловленные рождением в семье аномального ребенка.

Особенности развития аномального ребенка приводят к тому, что его родители оказываются предрасположенными к социальной дезадаптации различной степени выраженности, имеющей как интерперсональный, так и интраперсональный характер. Именно это не позволяет им осуществлять в оптимальной форме взаимодействие со своими детьми.

*Цель:*теоретически обосновать взаимосвязь типологии личности родителя на воспитание и развитие ребенка инвалида в семье..

*Методы:*анализ и обобщение научно-методической литературы; разговорная беседа, анкетирование, наблюдение, в связи с задачами исследования был разработан психодиагностический комплекс, в который вошли: методика СМОЛ (СМИЛ-ММР1), многофакторная личностная методика Р.Кеттелла, анкета "Психологический тип родителя", анкета "Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии", анкета "Оценка эмоциональной и коммуникативно-поведенческой сферы детей с тяжелыми нарушениями развития".

*Результаты и их значимость:* содержание работы с родителями, учитывая весь накопленный в отечественной коррекционной педагогике и специальной психологии опыт по данному вопросу, может включать два направления:образовательно-просветительская работа с родителями и психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

*Ключевые слова:*типология личности, воспитание, ребенок с ограниченными возможностями.

**Введение**

Практика свидетельствует о том, что в семьях воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии, выявляется высокий уровень потребности в оказании им помощи. Такие дети должны обучаться и воспитываться в специальных условиях, включая и создание адекватной микро социальной среды в семье[1].

Следует отметить, что часть родителей, обеспокоенная возникшими проблемами, пытается разрешить их собственными силами. Родители детей с отклонениями в развитии принимают активное участие в создании родительских ассоциаций, просветительских фондов, центров милосердия и социального партнерства. Однако, несмотря на значительный рост подобных негосударственных учреждений в последние годы, основная масса родителей остается безынициативной в отношении разрешения проблем своих детей[2].

Положение семей, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, к сожалению, усугубляется тем, что своевременная поддержка и профессиональное им содействие задерживаются в связи невысокой активностью государственных структур и полным отсутствием как концептуальных подходов и теоретико-методологического обоснования психологической помощи, так и практических разработок по данному вопросу.

Актуальность разработки комплексной программы психологической помощи семьям этой категории обусловлена тем, что современная семья, в которой воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, не выполняет роль базовой структуры, обеспечивающей максимально благоприятные условия для его оптимального развития и воспитания. К сожалению, во многих семьях не только не созданы адекватные условия для развития детей, но, напротив, семейная ситуация оказывает деструктивное воздействие на ребенка, травмируя его незащищенную личность. Такая внутрисемейная атмосфера возникает в результате следующих причин:

-высокого уровня психической травматизации членов семей, вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии;

-отсутствия как мотивов к оказанию помощи проблемному ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;

-непринятия особенностей ребенка, что обусловлено как преморбидными особенностями личности родителей, так и их культурно- ценностными ориентациями в отношении такого ребенка.

Целью нашего исследования явиласьразработка системы оказания психологической поддержки семьям воспитывающих ребенка инвалида для создания благоприятных условий воспитания ребенка инвалида

**Материалы и методы**

В ходе исследования нами были использованы следующие методы: анализ и обобщение научно-методической литературы; разговорная беседа, анкетирование, наблюдение, в связи с задачами исследования был разработан психодиагностический комплекс, в который вошли: методика СМОЛ (СМИЛ-ММР1), многофакторная личностная методика Р.Кеттелла, стандартизированное интервью[3].

Известно, что пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное фрустрирующее воздействие на психику родителей больных детей и опосредствованно может негативно влиять на их отношение к ребенку. Одни родители реагируют на воздействие стресса в большей степени, а другие в меньшей. Таким образом, выявляется, что при сходных вариантах "фрустрационной нагрузки" реактивные способности и адаптационные возможности у разных индивидов проявляются различно. В связи с этим представляет интерес выделение групп родителей, характеризующихся сходными типологическими особенностями в сходных травмирующих психику ситуациях, а также характер их взаимодействия с детьми.

Поэтому для организации и определения содержания психологической помощи семьям, воспитывающих детей с отклонениями в развитии изучения нами были изучены:

-динамика изменений родительско-детских отношений в данной категории семей;

-динамика изменений эмоционально-личностных особенностей детей с тяжелыми отклонениями в развитии;

-личностные характеристики родителей детей с аномалиями развития и их изменения под влиянием коррекции[4].

Для проведения исследования были выбраны семьи, состоящие на учете в «Центре социального обслуживания населения», а именно, с детьми со средней степенью умственной отсталости, обучающихся в специальной школе а также детьми, имеющими двигательные и психические нарушения при детском церебральном параличе. В отборе семей мы пользовались методом случайной выборки. Данные по семьям, принявшим участие в исследовании отражены в таблице (см. таблицу 1).

Таблица 1 -Состояние здоровья детей, родители которых принимали участие в исследовании

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Умственная отсталость | Наследственные формы умственной отсталости | Умственная отсталость и ранний детский аутизм | Задержка психического развития с выраженными и стойкими психопатоподобными. расстройствами |
| Дебильность | 2 | 5 | 5 |
| Имбецильность | 10 | 2 | 5 |
| Итог |  | 29 |  |  |

Согласно данным медицинских карт и личных дел, специфика нарушений состояния здоровья у умственно отсталых детей, характеризуется, в первую очередь, тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психических процессов, тотальным недоразвитием познавательной деятельности при выраженном стойком дефиците абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения Также исходя из данных медицинских карт большая часть детей с ДЦП, родители которых приняли участие в исследовании, имеет задержку психического развития на фоне раннего органического поражения мозга (2.4%). У части детей данной аномалии интеллектуальное недоразвитие резко выражено. В основном это свойственно детям, имеющим атонически-астатическую форму ДЦП. В исследовании приняли участие следующие категорий родителей детей, больных ДЦП (табл.2)

Таблица 2 -Состояние здоровья детей, родители которых принимали участие в исследовании

|  |
| --- |
| Детский церебральный паралич |
| Формы ДЦП | Задержкапсихическогоразвития | Умственная отсталость | Итого |
| дебильность. | имбицильность |
| Спастическая диплегия | 7 | 8 | 2 | 18 |
| Гемипаретическая | 1 |  |  | 2 |
| Гиперкинети­ческая | 1 |  |  | 2 |
| Атонически- астатическая | 2 | 2 | 5 | 7 |
| Итого | 11 | 18 |  | 29 |

Для исследования эмоционально-волевой сферы детей с умственной отсталостью нами также были изучены личные дела детей, проанализирован мониторинг индивидуального плана, составлены и проведены индивидуальные беседы с родителями.Особенности эмоционально-волевой сферы детей с умственной отсталости характеризуются отсутствием способности подавлять свои непосредственные влечения (2.9%), некритичностью собственного поведения(3,48%), неспособностью объективно оценивать других(5,8%) и, что самое главное, неспособностью в целом адаптироваться к жизни в обществе(7,25%).

**Результаты**

Анализ данных показывает, что тяжесть патогенного воздействия на психику родителей умственно отсталых детей зависит от таких характеристик умственной отсталости как стойкость (т.е. необратимость) и степень выраженности (тяжесть, глубина поражения) интеллектуального дефекта.

Интеллектуальный дефект детей, оказывает особое дестабилизирующее, угнетающее воздействие на психику их родителей. Именно ведущий дефект является для родителей умственно отсталых детей психотравмируюшим фактором, т.к. данная аномалия, несмотря на возможную позитивную динамику, в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, его полную адаптацию и возможность самостоятельной полноценной жизни в социуме.

**Обсуждение**

Анализ многочисленной научной литературы по вопросам семьи, осуществленный позволяет выделить основные функции, наиболее часто приписываемые

обычной семье (располагаем их в порядке убывания частоты упоминания в литературе):

-порождение и воспитание детей,

-сохранение и передача последующим поколениям ценностей и традиций общества;

-удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и любви;

-создание условий для развития личности всех членов семьи; -удовлетворение сексуально-эротических потребностей; -удовлетворение потребности в общении с близкими людьми; -удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях;

-охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие стрессовых ситуаций[5].

Согласно нашим опросам родителей и собственным наблюдениям практически все функции, за небольшим исключением, не реализуются в обследуемых семьях.

Психологическое исследование стандартизированным многофакторным методом СМОЛ (СМИЛ-ММР1) позволило выделить несколько преобладающих личностных тенденций у обследуемой категории лиц[6].

В большей степени доминирующими и выраженными оказались личностные тенденции, характеризующие импульсивность. Лица, подверженные импульсивности составили 30,9%. Также к разряду доминирующих, но несколько в меньшей степени, можно отнести тенденции оптимистичности (21,8%) и пессимистичности (16,3%). Лица, у которых выявились в качестве доминирующих такие личностные особенности как подверженность сверхконтролю, ригидность и тревожность составили серединные значения (от 5% до 11%). Менее всего в обследуемой группе лиц оказались выражены личностные особенности, характеризующие эмоциональную лабильность (3,6%) и индивидуалистичность (3,6%).

В результате проведенногоисслелования по СМОЛ было установлено, что:

-доминирующими личностными тенденциями у родителей больных детей являются импульсивность (30,9% чел.), оптимистичность (21,8% чел.), пессимистичность (16,3% чел);

-суммарное число лиц, у которых в личностных характеристиках преобладают импульсивно-инертные черты (группы импульсивных, ригидных и оптимистичных, представленные соответственно шкалами 4, 6, 9), составляет 60% (21 человека) от общего числа родителей;

-остальные лица, имеют разнонаправленные тенденции с преобладанием лабильности или тормозных проявлений (группы подверженных сверхконтролю, пессимистичных, эмоционально-лабильных, тревожных и индивидуалистичных, представленные соответственно шкалами 1, 2, 3, 7, 8) и составляют 40% (14 человека).

В соответствии с результатами обследования родителей больных детей методикой УНП невротизация была выявлена у 19 лиц, а психопатизация у 10 лиц, что составляет 63% и 37% соответственноСтоль высокие показатели (63%) характеризуют бследуемую группу как группу "лиц риска", предрасположенных к развитию пограничных форм нервно-психической патологии.

 В большей степени отрицательные оценки по шкале невротизации (8 выборов) были выявлены у родителей, относимых к группе пессимистичных. В трех случаях из восьми они совпали с акцентуациями по гипотимному типу.(излагается концепция, аргументы, логика исследования, научная полемика).

Выявленная при обследовании специфика личностных нарушений определила систему коррекционных видов помощи. С целью осуществления этих мер была разработана система психологической поддержки семей, воспитывающих детей с недостатками в развитии. Система создавалась в рамках интегративного подхода, включающего использование психокоррекционных техник различных направлений. В методике выделяется два направления работы:

-формирование адекватных способов взаимодействия матери с ребенком-инвалидом:

-психокорретионное. которое, в свою очередь, представлено в индивидуальной форме работы.

В рамках разработанной нами системы психологической поддержки семей воспитывающих ребенка инвалида, с целью нейтрализации негативных эмоциональных состояний, внимание родителей привлекалось к проблеме обучения и воспитания их детей. Родители детей с отклонениями в развитии обучались на занятиях необходимым способам общения со своим ребенком, получали педагогические знания для проведения с ним занятий в домашних условиях.

Характер психокоррекционного воздействия психолога центра на родителя ребенка с отклонениями в развитии включал:

-позитивное отношение к ребенку и его родителю независимо от тяжести диагноза;

-определение объективных возможностей ребенка в обучении; -подготовку родителя к пониманию реальных перспектив в развитии ребенка, формирование у родителя мотивации на осуществление этих целей;

-объяснение стратегии обучения и воспитания ребенка с отклонениями в развитии;

-обучение родителя необходимым дидактическим приемам; -формирование адекватных способов взаимодействия родителя с ребенком.

Обучение ребенка проходило более эффективно в том случае, если его мать быстрее перенимала эмоционально-деловую форму общения, предлагаемую психологом. С первого занятия мать ребенка оказывалась в атмосфере благожелательного отношения к ней и к ее ребенку, формируемого психологом. Создание такой атмосферы "заражало" мать позитивным отношением к ребенку; позволяло предупреждать неправильные модели взаимодействия внутри диады, способствовало формированию положительного отношения ребенка к занятию и процессу обучения в целом.

Определение реальных возможностей перспектив обучения, развития и социальной адаптации детей с психофизическими недостатками позволяло их матерям увидеть и обрести пусть небольшие, но все же реальные цели. Это давало возможность перестроить как внешний уровень взаимоотношений матери с ребенком и с окружающими, так и внутренний - систему ценностных ориентаций в отношении себя и в отношении своего ребенка.

**Заключение**

Анализ данных, полученных в результате проведенной психокоррекции, позволил убедиться в эффективности разработанной системы. Родители, прошедшие курс экспериментальных коррекционных занятий, сумели, несмотря на огромные психологические трудности, найти в себе новый творческий потенциал и направить его на взаимодействие со своим ребенком. Личностный рост родителей детей с отклонениями в развитии проявился в оптимизации их психологических состояний, стремлении правильно понимать проблемы своего ребенка и свои собственные, умении проявить терпимость, выдержанность и такт, а если того требуют обстоятельства, и решительность.

В ходе проведенного нами исследования и основываясь на полученных результатах можем сделать вывод о том что, использование разработанной системы по оказанию психологической поддержке семьям воспитывающих ребенка инвалида.позволит привести в гармоничное эмоциональное состояние родителей, что окажет благоприятное влияние на воспитание ребенка инвалида.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1 Абдрахманова А. О., Булекбаева С. Е., Джумаева Л. Ш. Проблемы детей с ограниченными возможностями // Вестник КазНМУ. 30 сентября 2011 г.

2 Майрамян Р.Ф. Особенности психопатологических расстройств и их динамика у родителей умственно отсталых детей / Р.Ф. Майрамян // Пограничные состояния в психиатрии / под ред. Н.М. Жарикова, Л.Г. Урсовой. - М., 1977.- С.20-26.

3 Мамайчук И.И. Социально-психологическое исследование семьи больных с детским церебральным параличом и психокорррекционная работа с родителями / И.И. Мамайчук, В.Л. Мартынов, Г.В. Пятакова // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации / редкол.: Н.Б. Шабалина, Т. А. Добровольская, Л.А. Ширшова.- М..ЦИЭТИН, 1989. - С.98-104.

4 Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. - СПб.: Речь, 2002.- 150 с.

5Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок : автореф. дис. ... канд. мед.наук / Р.Ф. Майрамян. - М., 1976.- 24 с

**REFERENCE**

1 Abdrahmanova A. O., Bulekbaeva S. E., Dzhumaeva L. SH. (2011)Problemydetej s ogranichennymivozmozhnostyami/Almaty: Izd. VestnikKazNMU [in Russian]

2 Majramyan R.F. (1977) Osobennostipsihopatologicheskihrasstrojstviihdinamikauroditelejumstvennootstalyhdetej.Moscow: Izd. Borderline states in psychiatry[inRussian]

3 Mamajchuk I.I. (1989) Social'no-psihologicheskoeissledovaniesem'ibol'nyh s detskimcerebral'nymparalichomipsihokorrrekcionnayarabota s roditelyami.Moscow: Izd. CIETIN [inRussian]

4 Markovskaya I.M. (2002)Treningvzaimodejstviyaroditelej sdet'mi.Moscow: Izd. Rech'[inRussian]

5 Majramyan R.F. (1976) Sem'yaiumstvennootstalyjrebenok :avtoref. dis. ... kand.med. nauk. Moscow[inRussian]

**Семенова Л.А.1\*, Фофанова А.Т.2**

1 ИнновациялықЕуразияуниверситеті, Қазақстан

2 "Екібастұз қаласы халыққа әлеуметтік қызмет көрсету орталығы" Қазақстан

\*(e-mail:laresa1964@inbox.ru)

**ДАМУЫНДА АУЫТҚУЛАРЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕП ОТЫРҒАН ОТБАСЫЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

**Аннотация**

*Негізгі проблема:* білім беру түзету мекемелерінің мамандары дәстүрлі түр деата-аналарға баласының психофизикалық ерекшеліктері туралы және отбасындағы түзету жұмыстары туралы кейбірұсыныстар беру жеткілікті деп санайды. Алайда, тәжірибе көрсеткендей, бұлұсыныстар мен түсінікте мелержеткіліксіз, өйткені олар проблемалары бар балалардыңата-аналарының әр түрлі профильдегі мамандардың білікті көмегіне деген қажеттілігін толтыра алмайды. Сонымен қатар, көптегената-аналар бұл ұсыныстарды елемейді. Мұның себебі-ата-аналар дағынақты жеке өзгерістер, бұл ауру баламен байланысты жағдайды дұрыс бағалауға және баламен қажет тіқарым-қатына сорнатуға мүмкіндік бермейді. Күнделікті өмірде дамуында ауытқулары бар балалардыңата-аналары көптеген проблемаларға тап болады. Біржағынан, олар балаларына әсеретудің тәрбиелік және білім беру құралдарын таңдауда қиындықтарға тап болады, ал екінші жағынан, отбасында аномалды баланың туылуына байланыстытерең, ішкі психологиялық проблемалар туындайды. Қалыпты емес баланың даму ерекшеліктері оныңата-анасының әр түрлі дәрежедегі әлеуметтік бейімделуіне бейімекен дігіне әкеледі, олар тұлға аралық және интраперсональды сипатқаие. Бұл оларға балаларымен оңтайлықарым-қатынас жасауға мүмкіндік бермейді.

*Мақсаты:* отбасындағы мүгедек баланы тәрбиелеу және дамытуүшіната-ана тұлға сының типологиясының өзара байланысын теориялық тұрғыдан негіздеу.

*Әдістері:* Ғылыми-әдістемелік әдебиеттерді талдау және жалпылау; әңгімелесу, сауалнама, бақылау, зерттеуміндеттеріне байланысты психодиагностикалық кешен әзірленді, оған мыналаркірді: шайырлар әдістемесі (СМИЛ-ММР1), Р. Кеттеллдің көп факторлы жеке әдістемесі, "ата-ананың психологиялықтүрі" сауалнамасы, "балалардыңата-аналарындағы тәрбиелікдағдылардыанықтау" сауалнамасыда муауытқуларымен", сауалнама "дамудың ауыр бұзылулары бар балалардың эмоционалды және коммуникативті-мінез-құлықсаласынбағалау".

*Нәтижелері және олардың маңыздылығы:* ата-аналар мен жұмыс мазмұны, осы мәселе бойынша отандық түзету педагогикасымен арнайы психологияда жинақталған тәжірибеніескере отырып, екі бағытты қамтуы мүмкін: ата-аналар мен білім беру және білімберу жұмыстары және дамуында ауытқулары бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларды психологиялық-педагогикалық қолдау.

*Түйіндісөздер:*тұлғатипологиясы, тәрбие, мүмкіндігішектеулібала.

**Semenova L. А.1\*, Fofanova A.T.2**

1 Innovative Eurasian University, Kazakhstan

2"Center forSocialservices of the population cityofEkibastuz" Kazakhstan

\*(e-mail:laresa1964@inbox.ru)

**Annotation**

*The main problem:*Specialists of educational correctional institutions traditionally consider it sufficient to give parents explanations about the psychophysical characteristics of their child and some recommendations for correctional work in a family environment. However, as experience shows, these recommendations and explanations are insufficient, since they cannot fill the need of parents of children with problems for qualified assistance from specialists of various profiles. Moreover, many parents ignore these recommendations. The reason for this is specific personality changes in parents, which do not allow them to correctly assess the situation associated with a sick child and establish the necessary relationships with the child. In everyday life, parents of children with developmental disabilities face many problems. On the one hand, they experience difficulties in choosing educational and educational means of influencing their children, and on the other - deep, internal psychological problems caused by the birth of an abnormal child in the family.The peculiarities of the development of an abnormal child lead to the fact that his parents are predisposed to social maladaptation of varying degrees of severity, having both interpersonal and intrapersonal character. This is what prevents them from interacting with their children in an optimal form.

*Purpose***:** to theoretically substantiate the relationship of the typology of the parent's personality to the upbringing and development of a disabled child in the family..

*Methods:* analysis and generalization of scientific and methodological literature; conversational conversation, questioning, observation, in connection with the objectives of the study, a psychodiagnostic complex was developed, which included: the SMOL method (SMIL-MMR1), R.Kettell's multifactorial personal methodology, the questionnaire "Psychological type of parent", the questionnaire "Determination of educational skills in parents of children with developmental disabilities", questionnaire "Assessment of the emotional and communicative-behavioral sphere of children with severe developmental disabilities".

*Results and their significance:* the content of work with parents, taking into account all the experience accumulated in the domestic correctional pedagogy and special psychology on this issue, can include two directions: educational and educational work with parents and psychological and pedagogical support for families raising children with developmental disabilities.

*Keywords:* personality typology, upbringing, child with disabilities.

**Сведения об авторах:**

**Семенова Л.А.**– педагогика ғылымдарының кандидаты, доцентіИнновациялықЕуразияуниверситеті, қауымдастырылған профессор, Павлодар қ., ҚазақстанРеспубликасы.

**Семенова Л.А**– кандидат педагогических наук, доцент Инновационного Евразийского университета, г. Павлодар, Республика Казахстан.

**Semenova LА.** - Candidate of Pedagogical Sciences, associate Professor of Innovative University of Eurasia, associate professor, Pavlodar c., Republic of Kazakhstan.

E-mail: laresa1964@inbox.ru

**Фофанова А.Т**.-психолог. "Екібастұзқаласыхалыққаәлеуметтікқызметкөрсетуорталығы" ҚазақстанРеспубликасы

**Фофанова А.Т**- психолог, «Центр социального обслуживания населения город Экибастуз» РеспубликаКазахстан

**Fofanova A.T**- psychologist, "Social Service Center of the city of Ekibastuz" Republic of Kazakhstan

E-mail:aliya18199@gmail.com