

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра социальной психологии образования и развития

**ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ,
ИМЕЮЩИМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Студентки 4 курса 443 группы
Направления 44.03.02.Психолого-педагогическое образование
Факультета психолого-педагогического и специального образования

ПОДАВАЛОВОЙ ЕЛЕНА ВАСИЛЬЕВНЫ

Научный руководитель
доктор психол.наук, профессор _____

И.Е. Гарбер

Зав. кафедрой
доктор психол.наук, профессор _____

Р.М. Шамионов

Саратов
2016

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена ежегодным ростом количества детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Ежегодно в России выявляется свыше 4,5 тысяч детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), среди которых наиболее распространенным заболеванием является детский церебральный паралич (ДЦП).

Любая болезнь существенно влияет на формирование личности и систему отношений ребенка, причем отрицательное влияние оказывает не только сама болезнь, но и болезненное реагирование окружающих, особенно родителей, неправильное воспитание, частое пребывание ребенка в больнице или в санатории. Важнейшая роль в формировании гармоничной личности больного ребенка принадлежит семье.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, с двигательными нарушениями, в процессе их воспитания и развития сталкиваются с множеством трудноразрешимых жизненных проблем. Подавляющее большинство семей с детьми с нарушениями ОДА живут в условиях постоянного стресса. Актуальность проблемы детско-родительских отношений остается острой на протяжении развития психологической науки и практики. Как свидетельствует практика, проблемы в таких семьях вариативны, что всегда предполагает необходимость их дополнительного изучения. Матери детей с любым типом нарушения развития рассматриваются как первые кандидаты для эмоциональных расстройств, так как семья, в которой родился такой ребенок, находится в условиях психотравмирующей ситуации. Эта ситуация затрагивает значимые для матери ценности, фрустрирует ее базовые потребности (В.В. Ткачева). Многие авторы указывают на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка с тяжелым нарушением развития (О.К.Агавелян, Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго).

Например, супружеская пара, в целом, также страдает от рождения ребенка с умственной отсталостью. Семьи проходят через «классический» паттерн, матери становятся чрезмерно вовлечены в воспитание ребенка, в то время как отцы уходят от ситуации эмоционально или физически. Фиксация ребенка на роли маленького не дает возможность семье пройти нормальный семейный цикл. Рождение и воспитание аномального ребенка вызывает у родителей комплекс негативных реакций и переживаний, которые обобщаются понятием «родительский стресс». По мнению многих исследователей, он носит стадийный характер. Содержанием первой стадии – эмоциональной дезорганизации – являются следующие состояния и реакции родителей: шок, растерянность, беспомощность, страх. Родители испытывают неослабевающее чувство собственной неполноценности и задаются вопросом: «Почему это случилось именно со мной?» Вторая стадия или фаза рассматривается исследователями как период негативизма и отрицания. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувства стабильности семьи перед лицом факта, грозящего их разрушить. Отрицание может быть своеобразным способом защитного устранения эмоциональной подавленности, тревоги. На этой стадии развивается, так называемое, «шопинг – поведение», родители переводят ребенка от одного консультанта к другому, стремясь убедить себя, что специалисты не компетентны и ответственны за состояние ребенка. Третья фаза родительского стресса – горевание. Чувство гнева или горечи может породить стремление родителей к изоляции, но в то же время найти выход в форме «эффективного горевания». Четвертая стадия адаптации характеризуется эмоциональной реорганизацией, приспособлением, принятием больного ребенка. Биологическая неполноценность ставит ребенка в определенные условия развития и предъявляет повышенные требования к родителям, призванным способствовать приспособлению его к этим условиям. Семейное окружение оказывает непосредственное влияние на выработку навыков социально рационального поведения у детей с

нарушением зрения. Домашнее окружение во многом определяет индивидуальное поведение ребенка во многих сферах деятельности.

Объект исследования: семьи, имеющие детей дошкольного возраста с ортопедическими проблемами.

Предмет исследования: детско–родительские отношения в семьях с детьми, имеющими ортопедические проблемы.

Цель исследования: изучение детско–родительских отношений в семьях, имеющих детей с ортопедическими проблемами.

Задачи исследования:

1. Теоретический обзор и анализ литературы по проблеме исследования детско – родительских отношений.

2. Подбор диагностического материала для изучения внутрисемейных отношений и проблем в семье.

3. Исследования особенностей родительского отношения в семьях детей с ортопедическими проблемами.

4. Сравнительный анализ родительского отношения в семьях детей с различными ортопедическими проблемами.

5. Разработка рекомендаций для родителей, имеющих детей с ортопедическими проблемами.

Во введении обоснована актуальность темы, выделены объект, предмет, цель и задачи исследования.

В первой главе «Теоретический анализ детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющими ортопедические проблемы» изложены общие теоретические представления о психологии детско–родительских отношений; об особенностях детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата; особенности детско–родительских отношений в семье с детьми, имеющими ортопедические проблемы.

Во второй главе «Эмпирическое исследование детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющими ортопедические проблемы» обосновывается необходимость проведения психологического изучения

семей детей с двигательными нарушениями; дано описание диагностического комплекса, анализируются основные результаты исследования.

В заключении подводятся итоги эмпирического исследования, формируются основные выводы и приводятся несколько рекомендаций для родителей, имеющих детей с ортопедическими проблемами.

Заключение

Таким образом, анализируя роль семьи и внутрисемейные отношения, мы видим, что семья является тем социальным институтом, той ячейкой общества, в которой происходит формирование вступившего в жизнь человека, она становится тем первым домом, в котором человек вырастает и получает первые жизненные уроки, в котором он получает поддержку и помощь, в котором учится любви к миру, к людям, у ребенка, сохраняются на всю жизнь самые добрые и светлые воспоминания, согревающие его сердце и укрепляющие светлую волю в самые трудные моменты жизни. Конечно, роль семейного воспитания в формировании характера, взглядов, привычек не абсолютна - большую роль играет самовоспитание и тот багаж жизненного опыта, который человек получил в своих прошлых жизнях генетически зафиксированная в родителях. Именно поэтому все люди рождаются уже с присущими им чертами характера, а также роль вне семейного воспитания, который человек получает, живя в обществе. Но семья может расширить те светлые качества человека, которые уже есть в нем, присущи ему от рождения, и помочь человеку победить и искоренить свои недостатки и пороки, и именно в этом заключается великая и светлая роль семьи.

Процесс воспитания в семье носит характер обратной связи и, воспитывая своих детей, родители воспитывают тем самым и самих себя. В зависимости от характера воспитания, отношения родителей к ребенку происходит формирование определенных взаимоотношений между ними. И если деспотичное, авторитарное поведение родителей и подавление интересов ребенка своими интересами, насильственное навязывание ему своих взглядов и представлений с жесткой критикой в адрес его собственных также как и политика "невмешательства", игнорирование интересов ребенка, полное отсутствие заинтересованности к его жизни (гипоопека) формируют слабую, несамостоятельную, неуверенную в себе личность, то сочетание

внимательного, заботливого отношения в своему ребенку без излишней навязчивости, стремления "залезть в душу" с любовью и готовностью помочь, если об этом попросят, поддержать, воодушевить в трудных ситуациях становятся залогом формирования полноценного, душевно здорового, готового и способного помочь окружающим человека.

Таким образом, для того, чтобы максимизировать положительные и свести к минимуму отрицательное влияние семьи на воспитание ребенка необходимо помнить внутрисемейные психологические факторы, имеющие воспитательное значение:

- Принимать активное участие в жизни семьи;
- Всегда находить время, чтобы поговорить с ребенком;
- Интересоваться проблемами ребенка, вникать во все возникающие в его жизни сложности и помогать развивать свои умения и таланты;
- Не оказывать на ребенка никакого нажима, помогая ему тем самым самостоятельно принимать решения;
- Иметь представление о различных этапах в жизни ребенка;
- Уважать право ребенка на собственное мнение;
- Уметь сдерживать собственнические инстинкты и относиться к ребенку как к равноправному партнеру, который просто пока что обладает меньшим жизненным опытом;

С уважением относиться к стремлению всех остальных членов семьи делать карьеру и самосовершенствоваться.

Родителям детей, имеющих ортопедические проблемы различной степени тяжести рекомендованы несколько советов:

I. Когда вашему ребенку трудно обслуживать себя, вы, естественно, стремитесь все сделать за него сами. Если вы постоянно делаете все за него, то ребенок никогда не научится делать что-то самостоятельно.

Разумеется, вы с нетерпением будете смотреть, как малыш старается что-то сделать и никак не может, поскольку еще плохо управляет своим

телом. Тем не менее наберитесь терпения, не браните его и не делайте за него что-то сами. Будьте терпеливы и не раздражайтесь.

II. Некоторые малыши беспрестанно двигаются. Одни дети ни на минуту не могут успокоиться, пока не уснут. Другие же и спят беспокойно.

Когда вокруг много всяких вещей, которые привлекают внимание, и у нас глаза разбегаются от разнообразия впечатлений, мы рано или поздно все-таки решаем, какой из находящихся предметов нам интереснее больше всего. Ребенок решает эту проблему проще. Его внимание сразу привлекает или самая яркая, или самая близкая вещь. Он сосредотачивает на ней все свое внимание, а остальных предметов просто не замечает.

Некоторым людям трудно сосредоточить внимания на чем-то одном.

Некоторым детям также трудно сосредоточиться, поскольку они хотят сразу все увидеть, сразу все пощупать, сразу все потрогать. Такие дети пытаются одновременно охватить все, что они видят и слышат, бросаются от одной заинтересовавшей вещи к другой. Про малыша, который чрезмерно активен и слишком много двигается, говорят, что он гиперактивен.

Но есть дети, которые непрерывно двигаются потому, что никак не могут хотя бы чем-нибудь заинтересоваться. Таким детям трудно управлять своим телом так, чтобы при движении не возникало ощущение дискомфорта. Ощущая дискомфорт, такие малыши, прежде чем взять заинтересовавший их предмет, стараются принять удобную позу, но это у них плохо получается.

И гиперактивные и плохо управляющие своим телом дети не способны сосредоточиться на одном предмете из-за того, что их тело не принимает оптимальную для взаимодействия с данным предметом позу. У Вас может создаться впечатление, что такой ребенок сам не знает, чего он хочет.

Если ваш ребенок беспрестанно двигается и все трогает, то вам и окружающим будет трудно не только за ним ухаживать, но и не сердиться за то, что малыш портит ваши вещи и вещи других людей.

III. Некоторые дети чувствуют себя неуютно, когда рядом с ними нет мамы. Воспитатель назовет такого ребенка несамостоятельным, а маму, возможно, охарактеризует как слишком опекающую своего ребенка.

Когда ребенок имеет какие-то недостатки в развитии, легко превратиться в чрезмерно опекающую маму. Ваш малыш, как и все остальные дети, не сможет выжить без внимания и заботы взрослых. Но он еще нуждается в дополнительных занятиях с ним, благодаря которым он сможет компенсировать или даже преодолеть недостатки своего развития.

Иногда бывает трудно решить, что должны делать вы, что ребенок.

Мать, чтобы быть уверенной в том, что малыш получает все, нередко начинает делать за него почти все. Выберите из своего окружения человека, которому вы могли бы доверять ребенка. Многие родители детей с ограниченными возможностями боятся доверять своих детей молодым людям, даже если те умеют заботиться о маленьких детях и любят их.

Ребенок, став чересчур зависимым от матери, не сможет без нее засыпать или же будет просыпаться, как только она выйдет из комнаты.

Если ребенок не отпускает вас, когда вы собираетесь уйти, и не позволяет никому ухаживать за собой, а если вы все-таки уходите, он долго нервничает и капризничает, то это вовсе не означает, что вам нельзя оставлять его.

Напротив, это может означать, что вам надо почаще это делать. Очень важно, чтобы вы и малыш научились на некоторое время обходиться друг без друга.

IV. Иногда ребенок с недостатками в развитии стремится командовать родителями. Есть вещи, которые малыш делает с целью обратить на себя внимание родителей. Он может сильно кричать или капризничать. Он может начинать капризничать, как только мама отходит от него. Он может делать угрожающие его здоровью вещи, и матери приходится все время следовать за ним, чтобы вовремя его остановить. Он может все

время что-то ронять, чтобы мать поднимала упавшие предметы. Он может отказываться есть.

Если вы уверены, что ребенок находится в безопасности и ни в чем серьезном не нуждается, то не следует бежать к нему всякий раз, как он начинает кричать. С ним ничего не случится от того, что он немного поплачет или подождет, пока вы закончите свои домашние дела или просто дочитаете газету. Вы не должны чувствовать себя виноватыми оттого, что не проводите все свое свободное время с ребенком, поскольку у вас есть и другие дела, а ребенку необходимо усвоить, что никто не будет терпеть его капризы.

Разумеется, что вы не захотите, чтобы ребенок чувствовал себя покинутым и одиноким. Поэтому будет неплохо, если ребенок будет играть на ваших глазах, пока вы делаете свои дела.

V. Иногда дети с недостатками в развитии привыкают спать только в постели своих родителей. Спать в одной постели со своими родителями любят почти все дети. Нередко родители беспокоятся о том, что с ребенком что-то случится ночью, а они не уследят, поэтому для собственного спокойствия они кладут ребенка спать вместе с собой. В большинстве случаев полезнее для вас и ребенка спать отдельно.

Большинство детей не любят, когда их укладывают спать. Если ребенок перед сном немного покричит, с ним ничего плохого не случится. Посмотрите, все ли у него есть, что ему надо, и удобно ли он лежит, и если это так, то не обращайтесь внимания на его капризы. Если вы будете спокойно относиться к тому, что малыш спит в своей кроватке, и не будете волноваться по этому поводу, то и малыш будет спать один спокойно.

Таким образом, семья в жизни каждого человека играет очень важную роль. Особенно важно осознание семьи для ребенка, личность которого еще только формируется. Для него семья – это самые близкие люди, принимающие его таким, какой он есть, независимо от социального статуса, состояния здоровья и индивидуальных особенностей. Это-то место, где

можно решить возникшие проблемы, найти помощь, понимание и сочувствие. Но та же семья может стать причиной формирования негативных качеств в ребенке, препятствовать его адаптации в меняющихся жизненных условиях. Именно в семье ребенок усваивает те или иные навыки поведения, представления о себе и других. Поэтому правильное, адекватное отношение семьи к болезни ребенка, к его проблемам и трудностям – это важные факторы реабилитации растущей личности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

Книги и учебные пособия:

1. Азаров Ю.П. Семейная педагогика. - М.: Норма, 2003. - 324с.
2. Варга А.Я. Структура и типы родительских отношений. - М.: ВЛАДОС, 2007. - 358с.
3. Влади́н В.З. Гармония семейных отношений. - Алматы, 2007. - 282с.
4. Гарбузов В.И. От младенца до подростка - М.: Проспект, 2006. - 196с.
5. Гризик Т. Взаимодействие детского сада и семьи по развитию речи. // Дошкольное воспитание, №6, 2000.
6. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? - М., 2000. - 240с.
7. Касьянов В.В., Нечипуренко В.Н., Самыгин С.И. Социология. Ростов н/Д, 2000.
8. Ковалёв А.Г. Психология семейного воспитания - М.: Проспект, 2006. - 354с.
9. Коджаспирова Г.М. Педагогика: Учебник для студ. образоват. учреждений сред.проф. образования. - М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2003. - С. - 315
10. Крайг Г. Психология развития. СПб. 2000.
11. Куковякин Г.В. Семейная педагогика и психология по возрастам. - Тверь: ЭКО, 2008. - 481с.
12. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание. - М.: ЭКСМО, 2006. - 215с.
13. Левченко И.Ю, Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб пособие. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
14. Левченко И.Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата/И.Ю.Левченко, О.Г. Приходько. – М.: Академия, 2001.- 192 с.

15. Приходько О.Г. Специальное образование лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата.- М., 2000.

16. Психология развития. /Под ред. Марцинковской Т.Д. М, 2001 г.

19. Рахимов А.З. Психология семьи. - Уфа, 2007. - 342с.

20. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата/Л.М.Шипицына, И.И.Мамайчук.- М.: ВЛАДОС, 2004.- 368 с.

Авторефераты и диссертации:

1. Болотова Н.П. Новый взгляд на психологическую реабилитацию инвалидов /Н.П. Болотова// Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - М. - 2007. - № 3-4. - С. 128-133. (0,41 п.л.)

2. Болотова Н.П. Исследование индивидуально-психологических особенностей подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и их родителей /Н.П. Болотова// Воспитание школьников. - М. - 2010.- № 5. - С. 35-37. (0,25 п.л.)

3. Болотова Н.П. Анализ результатов исследования семьи ребенка-инвалида с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях клиники /Н.П. Болотова//Актуальные проблемы семейного воспитания детей-инвалидов: материалы межд. науч. - практич. конф. – Орел, 2007. - С.120-125. (0,37 п.л.)

4. Болотова Н.П. Нет друга, равного здоровью; нет врага, равного болезни /Н.П. Болотова// Сборник научно-исследовательских работ МГГУ им. М. А. Шолохова. - М. – 2007.- № 15.- С. 28-38. (0,69 п.л.)

5. Болотова Н. П. Инновационные направления работы в педагогической деятельности /Н.П. Болотова// Актуальные проблемы образования в условиях его модернизации: материалы межд. науч. конф. Часть 1. - М. 2007. - С. 46-52. (0,44 п.л.)

6. Болотова Н.П. Мозартика /Н.П. Болотова// Сборник научно-исследовательских работ МГГУ им. М. А. Шолохова. – М. 2007.- № 15. - С. 38-47. (0,62 п.л.)

7. Болотова Н.П., Руссавская П.Э. Мозартика, ее история, возможности и перспективы /П.Э. Руссавская, Н.П. Болотова// Прикладная психология и психоанализ. – М. 2007. - № 3-4. - С.11-18. (0,66 п.л.), авторский вклад 50%.

8. Болотова Н.П. Мозарт–терапия в практической деятельности /Н.П. Болотова// Прикладная психология и психоанализ. Изд-во МПА-Пресс, - М. – 2007. - № 3-4. - С. 19-30. (1 п.л.)

9. Болотова Н.П. Системный подход в работе с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Н.П. Болотова// Сборник докладов научно-практической конференции Правительства Московской области. - М. – 2008.- С. 88-104 (1,42 п.л.)

10. Болотова Н.П. Деятельность /Н.П. Болотова// Сборник научно-исследовательских работ МГГУ им. М. А. Шолохова. – М. – 2008. - № 17.- С. 12-21. (0,62 п.л.)

11. Болотова Н.П. Внедрение дистанционных технологий обучения для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата /Н.П. Болотова// Педагогическая информатика. - М. – 2009. - № 3.- С.48-51. (0,33 п.л.)

12. Болотова Н.П. Влияние молодой семьи на здоровьесберегающий ресурс ребенка /Н.П. Болотова// Духовно-нравственное воспитание молодежи: семейные национальные традиции: материалы межд. конгресса «Российская семья» - М.: РГСУ, 2009. - С.65-68. (0,25 п.л.)

13. Болотова Н.П. Понятие о семье подростка с двигательными нарушениями и ее характеристики /Н.П. Болотова// Теория и практика научной и профессиональной педагогической деятельности в дошкольном образовательном учреждении, школе и вузе. - М. – 2010. - С.10-16. (0,44 п.л.)

14. Болотова Н.П. Семья ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата с позиции системного анализа /Н.П. Болотова//

Теория и практика научной и профессиональной педагогической деятельности в дошкольном образовательном учреждении, школе и вузе. - М. – 2010. - С.16-30. (0,94 п.л.)

15. Корытова Г.С. Психологические особенности внутрисемейных отношений и их влияние на проявления школьной дезадаптации.: Дис. канд. псих.наук. - Улан-Удэ, 1998.